

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

443

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 22 juin 1899, à 1 heure

Par RAPHAEL MARTIN

Né à Sancoins (Cher) le 30 décembre 1869

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

ANGINES CATAMÉNIALES

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. } RAYMOND, professeur
CHARRIN et MARFAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

— THÈSE

N°

443

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 22 juin 1899, à 1 heure

Par RAPHAEL MARTIN

Né à Sancoins (Cher) le 30 décembre 1869

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

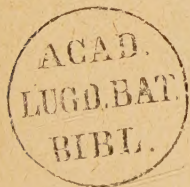
DES

ANGINES CATAMÉNIALES

Président : M. HUTINEL, professeur.

*Juges : MM. } RAYMOND, professeur
CHARRIN et MARFAN, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties
de l'enseignement médical.*



PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE 15,

—
1899

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Boyen.		M. BROUARDEL
Professeurs		MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pat ologie médicale		DEBOVE.
		HUTINEL.
Pa ologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie		POUCHET.
Thérapeutique		LANDOUZY
Hygiène		PROUST.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		N.....
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE
Clinique médicale		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY
		GRANCHER.
Maladie des enfants		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux		BERGER.
Clinique chirurgicale		DUPLAY.
		LE DENTU
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique d'accouchements		BUDIN.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ALBARRAN	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BROCA (AUG.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH
BROCA (ANDRÉ)	TOURETTE	MERY	WALTHER
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	
	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 179 , l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de pathologie médicale à la faculté de médecine de Paris
Médecin de l'hospice des enfants assistés
Chevalier de la Légion d'Honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
ANGINES CATAMÉNIALES

INTRODUCTION

Des circonstances toutes personnelles nous ont fait choisir pour notre sujet de thèse inaugurale, l'étude des rapports que les troubles de la menstruation présentaient chez certaines femmes avec les troubles angineux.

Certes, il n'y a point là un rapprochement nouveau. Il a été bien avant nous fait par des maîtres. Mais le sujet, il faut bien le dire, n'a été le plus souvent, ici qu'esquissé, et là traité seulement à tel ou tel point de vue tout particulier.

Nous n'inventerons pas grand chose, nous n'ajouterons surtout aucune hypothèse à celles déjà si nombreuses existantes, et cependant nous espérons que notre étude pourra trouver quelques applications pratiques.

Pour faire parfaitement, pour bien mettre au point notre

sujet, il nous eût fallu un plus grand nombre d'observations personnelles que celui que nous avons pu recueillir; il nous eût fallu de plus laborieuses ou, pour être plus juste, de plus longues recherches; il nous eût fallu aussi quelque autorité.

Le temps nous a manqué pour prolonger celles-là et pour acquérir celle-ci.

A la fin de nos études médicales, nous remplissons un devoir de reconnaissance en apportant nos remerciements aux maîtres qui nous ont instruit dans les hôpitaux.

Que M. le D^r Tapret qui nous a enseigné les premiers principes de pathologie, M. le D^r Polaillon sous la direction bienveillante duquel nous avons fait nos études chirurgicales, M. le D^r Letulle, dont nous avons suivi longtemps le service et aux leçons duquel nous devons beaucoup, reçoivent l'expression de notre reconnaissance.

A l'école de M. le professeur Budin nous avons appris l'art des accouchements. Nous y avons puisé un enseignement précis et pratique qui nous servira toujours de guide.

Enfin, nous prions M. le professeur Hutinel de vouloir bien agréer tous nos remerciements, pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant aujourd'hui la présidence de notre thèse.

HISTORIQUE

La fréquence des troubles angineux lors des périodes cataméniales a été remarquée bien avant encore que ne l'indiquèrent ceux de nos devanciers immédiats qui esquissèrent pareil sujet. Et c'est ainsi qu'il n'est point juste d'attribuer à Trousseau (1) l'honneur de la priorité d'une telle remarque.

« Quant les règles sont supprimées, dit Hippocrate (2),
« la douleur tient le bas ventre, il semble à la femme
« qu'elle a un poids, elle souffre dans les lombes et dans
« les flancs, la douleur se porte aussi à la tête et au cou ». Nous trouvons ailleurs encore (3) « Si le flux menstruel
« ne s'opère pas... de la douleur se fait sentir par inter-
« valle à la région ombilicale, au cou ».

Certes, ce n'était qu'indiqué vaguement encore, mais il n'empêche que dès cette lointaine époque, le rapprochement semble avoir été fait. Un peu plus précis, nous le retrouvons dans une observation du professeur Fizerald (4) qu'on nous permettra de citer en partie.

1. Trousseau. *Clinique in Gazette des hôpitaux*, 1855.
2. Hippocrate. *Traité des Maladies*. Tome VII, page 48.
3. Hippocrate. *Loc. cit.* livre 1, paragr. 3.
4. Fizerald. *Traité des maladies des femmes*. Montpellier 1758, page, 49 Bibliothèque n° 34,289.

« Une jeune femme de cette ville (Montpellier), âgée d'environ
« 24 ans me consulta en l'année 1722. Elle me parut assez charnue,
« la couleur de son visage fort bonne, et son poulx égal ; en un
« mot à la première vue, elle me semblait être entièrement saine,
« mais ayant ôté le mouchoir qui lui couvrait le col, je vis une
« tumeur.... tendue, douloureuse, et rouge.... La fièvre s'al-
« luma, la douleur s'accrut, il survint des veilles opiniâtres, et
« enfin la malade était menacée d'un danger pressant de suffoca-
« tion.... Après un examen soigneux de ce qui avait précédé, elle
« m'avoua qu'elle avait eu pendant environ 3 ans, un commerce
« illicite avec un homme de condition de cette ville, sans aucun
« soupçon cependant de mal vénérien.

« Néanmoins elle devint enceinte peu de temps après s'être
« mariée, et elle accoucha. Pour mieux cacher cela, elle parut
« en public dès le deuxième jour de l'accouchement, et depuis
« ce temps-là, quoiqu'elle n'eût pas cessé d'avoir ses mois, elle
« observa qu'ils étaient en moindre quantité qu'à l'ordinaire. J'au-
« gurais sur le champ de ce récit que l'évacuation menstruelle
« avait été diminuée par la constriction trop prompte des vaisseaux
« uterins, et que c'était la cause de tout son mal. Je fis donner
« 7 à 8 bains domestiques, et après la tartre chabibé, le matin
« durant un mois entier.

« Ces remèdes quoique simples firent disparaître totalement la
« tumeur, les règles furent rétablies, et jusqu'à présent cette fem-
« me a joui d'une santé parfaite ».

Nous pensons qu'en l'espèce, il s'agissait plutôt d'un
« engorgement opiniâtre et même suppuré des ganglions

1. Alquié. *Traité élémentaire de pathologie d'après la doctrine
de Montpellier*, tome II, page 235, 1856, Montpellier.

lymphatiques du cou » (1) que d'accidents proprement angineux ; nous n'avons pourtant pas hésité à citer Fizerald, car il n'est pas possible d'être franchement affirmatif, et d'ailleurs nous avons suivi ici l'exemple d'Alquié qui ajoutait cette note déjà plus explicite : C'est par suite de la suppression ou de la diminution notable des menstrues que l'on voit survenir chez certaines femmes des lésions organiques plus ou moins graves ».

Bien d'autres encore ont signalé le rapport qui nous a nous-mêmes frappés. Lacroix-Lacombe en 1804 écrivait dans sa thèse : « La suppression d'une évacuation habituelle surtout celle du flux menstruel peut déterminer l'invasion de l'angine gutturale » (2) et la même pensée se retrouve dans les thèses de Hédouin (3), Flaust (4), Hebert (5), Belin (6) ce dernier surtout, signalant que l'angine tonsillaire est plus fréquente chez la femme que chez l'homme parce que la suppression des menstrues est chez elle une cause fréquente des phlegmasies en général et ainsi de l'angine en particulier.

L'article « angine » du dictionnaire de Fabre, (7) où

1. Lacroix-Lacombe. Thèse de Paris 1804. (*Dissertation sur l'angine gutturale*, page 11).

2. Hédouin. Thèse de Paris, an X. (*Dissertation sur l'angine inflammatoire*).

3. Flaust. Thèse Paris, an XII.

4. Hebert. Thèse Paris, 1807.

5. Belin. Thèse Paris, 1812. (*Dissertation sur l'angine pharyngée*).

6. Fabre. *Dictionnaire des dictionnaires de médecine*, Paris 1810, tome I, page 374, première colonne.

nous trouvons : « L'enfance et la jeunesse... les suppressions de flux habituel sont notées parmi les causes prédisposantes des angines » clôt la série des travaux antérieurs à la clinique de Trousseau (1855).

L'article de Verneuil (1) paru en 1857 traite bien de la « sympathie particulière reliant la gorge aux organes génitaux », mais quoique l'on en ait dit, ne touche que de très loin à notre sujet, puisque des deux observations qu'il renferme, toutes deux ont pour objet des maladies d'homme. En revanche Gubler (2) décrivait nettement sous la dénomination d'angine herpétique qui lui demeura une affection de la gorge fréquente à l'époque du flux menstruel.

Citons à la même date et pour mémoire, une thèse assez peu intéressante dans laquelle Féron (3) insiste surtout sur l'évolution clinique de l'angine herpétique précédemment décrite par Gubler.

Plus intéressante fut l'observation que P. James publia en 1859 (4) et que nous reproduisons plus loin. Il en fut cependant peu tiré parti dans l'article « Angine » du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1864 (5)

1. A. Verneuil. *Des épanchements dans la tunique vaginale métastatiques des inflammations de l'arrière-bouche. Archives générales de med.*, 5^e série, tome X, 1857, pages 450-455.

2. Gubler. *Union médicale*, 1858, tome XII, n° 6. Mémoire sur l'herpès guttural.

3. Féron. Thèse Paris, 1858.

4. G. James. Des sympathies entre les tonsilles et les ovaires, in *Medical times and gazette*, 1859.

5. Desnos. Article angine, in *dictionnaire de Med. et de chir. pratique*, Paris, 1861.

et il faut arriver à Bertholle pour trouver un travail à la fois long et intéressant sur ces troubles angineux qu'il considère comme « le résultat d'un effort critique de la nature dans un trouble apporté à l'organisme (1). »

Après lui on ne trouve qu'une simple mention des troubles angineux cataméniaux, autant dans la thèse de Merlon (2) que dans l'article de Peter du *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*.

L'excellente thèse du Dr Genêt (3) qui demeura peu connue ne put empêcher la question de s'oublier peu à peu, si bien qu'à peine 5 ans après, Gallard écrivait à propos de la corrélation entre l'angine et les troubles ovariens :

« Comme pour mon compte il ne m'a jamais encore été
« donné de l'observer même une seule fois, je me trouve
« parfaitement en droit de la considérer comme un fait
« très exceptionnel » (4).

Il ne fut point le seul d'ailleurs à émettre cette opinion, et c'est ainsi que dans une thèse de Montpellier nous lisons :

« La stomatite érythémateuse serait souvent associée

1. Bertholle. *Union médicale*, 1886, 2^e série, tome 30. De l'herpès guttural en général et principalement de ses rapports avec les troubles de la menstruation.

2. Merlon. Thèse Paris, 1877. *De l'ovarite aiguë*.

3. Genêt A. *Considérations cliniques et physiologiques sur les troubles survenants du côté des amygdales pendant la menstruation*. Thèse Paris 1881.

4. Gallard. *Leçons cliniques sur les maladies des ovaires*. Paris, 1886, page 165.

« aux affections de l'utérus. On l'aurait vue à chaque pé-
« riode menstruelle, mais si l'on remarque d'une part que
« cette stomatite est associée à des troubles digestifs
« (dyspepsie, constipation), d'autre part que la constipa-
« tion existe fréquemment chez les malades affectés de
« lésion de l'utérus, on concluera peut-être que cette sto-
« matite dépend moins de la matrice que de l'état de l'es-
« tomac et de l'intestin. D'ailleurs la stomatite érythéma-
« teuse est fréquente, ses causes diverses et la coïnciden-
« ce avec une affection utérine doit se présenter souvent.
« On ne saurait y voir une relation de cause à effet » (1).

Cette stomatite érythémateuse dont il s'agit n'est pas éloignée, peut-on remarquer de nos angines; d'ailleurs l'auteur plus loin est plus explicite encore, bien qu'il s'appuie sur un point de détail pour combattre l'idée entière : « Le Dr Bertillon, écrit-il, a émis l'idée que l'angine herpétique pourrait être liée à une perturbation des fonctions menstruelles, en vertu d'une sympathie qui relie l'amygdale et l'arrière-bouche aux organes génitaux. Cette angine a été observée en même temps que des ulcérations du col de l'utérus; elle a paru disparaître avec ces ulcérations. Mais il est une cause d'erreur dans l'appréciation de ce fait. En effet, Guéneau de Mussy a déjà signalé les ulcérations du col d'origine herpétique; il est probable que l'inflammation du col n'a pas donné lieu à une angine; une même cause générale, la fièvre

1. Durand. *De quelques troubles symptomatiques ou sympathiques des affections de l'utérus*. Thèse Montpellier, 1889, page 11.

herpétique, a déterminé à la fois une éruption du côté de la gorge et du côté de l'utérus (1). »

La thèse de Sallard en 1892 (2) ne fit guère avancer la question, et l'on est obligé de reconnaître que les auteurs classiques la négligèrent assez puisqu'ils se bornèrent à développer en quelques lignes à peine la rapide indication du dictionnaire de Fabre. Ruault (3) se borne à écrire :

« Certaines femmes présentent des poussées congestives à l'approche de chaque période menstruelle, et dans certains cas, cette congestion est suivie d'une angine qui se répète de mois en mois ».

De même Bourges (4) : « Il faut signaler dit-il une forme récidivante période spéciale à certaines femmes chez lesquelles chaque périodique cataméniale est accompagnée d'une angine herpétique dont les éruptions sont très atténuées ».

Enfin, la question est encore à peine effleurée, autant dans le *Manuel* de M. le Professeur Dieulafoy que dans le *Nouveau traité de médecine*, : « Le printemps et l'automne, les époques menstruelles écrit seulement le premier auteur sont autant de conditions favorables à l'éclosion de l'amygdalite simple aiguë » (5). « Enfin,

1. Durand. *Loco citato*, page 12.

2. Sallard. Thèse Paris, 1892.

3. Ruault. *Article angine*, in *traité de médecine* Charcot-Bouchard, Paris, 1892. Tome 3, page 43.

4. Bourges. *Article Angine in manuel de médecine* Debove, et Acharé. Paris, 1895. Tome V, page 88.

5. Dieulafoy. *Pathologie interne*. Edit. 1896. Tome II, page 387.

« certaines femmes nerveuses, ajoutent MM. Teissier et Roque (1) au moment de leurs menstrues, dans les « affections utéro-ovariennes, ont des répercussions congestives sur l'arrière-gorge ». Et plus loin : « L'hypertrophie de l'amygdale linguale est plus fréquente chez la femme, et coïncide souvent avec des troubles menstruels, ou l'établissement de la ménopause » (2).

Nous avons omis à dessein deux travaux de 1895 dont il nous reste maintenant à parler : l'un est un mémoire de Raymond Petit (3) que nous aurons plusieurs fois à citer, l'autre est la thèse de Salvador B. Gautier (4).

Ces deux essais se distinguent des travaux antérieurs en ce qu'ils reprennent la question surtout au point de vue des recherches bactériologiques qu'elle comporte ; et les deux auteurs y concluent également à la nature streptococcique presque constante des angines menstruelles.

1. Teissier et Roque. Art. *Angine in traité de médecine et de thérapeutique*. Brouardel, Gilbert. Paris, 1893. Tome IV, page 102.

2. Teissier et Roque. *Loco citato*, page 115.

3. Raymond Petit. *Gazette hebdomadaire*, 1895. Streptocoque et menstruation.

4. Gautier Salvador B. *Des angines de la menstruation*. Thèse Paris, 1895.

OBSERVATIONS

Nous verrons plus loin, au cours des considérations pathogéniques que notre sujet comporte, qu'on doit véritablement admettre l'influence possible des menstrues sur quelques accidents angineux ; pour l'instant, il nous suffit de l'autorité de nos devanciers pour nous croire autorisés à établir la réalité d'angines cataméniales et à les décrire.

Le tableau clinique des angines cataméniales varie beaucoup. Elles sont très diverses, tant par l'intensité variable qu'elles peuvent présenter que par l'aspect quelquefois particulier qu'elles peuvent revêtir. C'est pourquoi nous ne nous occuperons dans ce chapitre que des symptômes de l'angine cataméniale sous sa forme la plus commune, c'est-à-dire d'une angine d'intensité moyenne et de nature streptococcique. De plus nous le diviserons en deux parties, la première consacrée aux observations, la deuxième à la synthèse de ces dernières, c'est-à-dire à la description des symptômes.

Quelques-unes des observations citées ici, et empruntées à des auteurs déjà anciens n'indiquent pas le micro-organisme des troubles angineux. Nous les avons cependant classées ici, par analogie de symptômes, et aussi parce

que la forme à streptocoque est croyons-nous la forme ordinaire.

I. — *Observations de troubles angineux coïncidant avec la non-venue des règles.*

OBSERVATION I (1).

Le 5 juillet 1882, une de nos clientes, arrivée la veille au Mont-Dore nous prie de venir voir sa femme de chambre qui est au lit avec une forte fièvre et un violent mal de tête. Cette personne, âgée de 22 ans, grande et blonde, d'un tempérament lymphatique jouit d'une assez bonne santé, bien qu'elle ne soit pas très vigoureuse. Elle a eu quelquefois mal à la gorge ; elle est régulièrement menstruée depuis l'âge de 15 ans.

Elle nous raconte qu'elle a eu froid pendant la nuit du voyage elle s'est en outre, fatiguée en arrivant au Mont-Dore ; malgré une grande lassitude elle a peu mangé, s'est mise au lit de très bonne heure, et n'a pu dormir de toute la nuit. Le matin, elle veut néanmoins se lever, mais elle est bientôt prise d'un violent frisson.

Lorsque nous voyons la malade elle se plaint surtout d'une grande douleur de tête, la bouche est pâteuse, la langue est blanche, le pouls est à 128, la peau est brûlante, la face est rouge, les yeux injectés ; rachialgie assez forte. Nous assistons à la période d'un état morbide que nous ne pouvons déterminer. Nous prescrivons une purgation au citrate de magnésie.

Le 6 juillet. -- Le pouls n'est pas aussi plein, ni aussi

1. Joal. *Orchite et ovarite amygdalienne*. Arch. gén. de méd. 1886, obs. VII, page 524.

fréquent ; 116 pulsations ; la température est de 38°3 ; la douleur de tête a beaucoup diminué, la bouche est toujours mauvaise ; la malade accuse une certaine gêne et une sensation de cuisson à la gorge ; nous examinons le gosier, et nous voyons le voile du palais rouge, et les amygdales tuméfiées, et ayant une coloration vive.

Le 7 juillet. — L'état général est à peu près le même. la température est de 38°1 ; la douleur de la gorge est plus vive, la malade éprouve de la difficulté à avaler ; les amygdales gonflées et assez rouges sont recouvertes à droite de petites taches rondes, à gauche d'une grande plaque d'enduit blanchâtre. Cautérisation avec une solution d'azotate d'argent au 1/10. Gargarismes avec de l'alun. Le 8 et le 9 légère amélioration, même traitement. Le 10 nous ne voyons plus d'enduit blanchâtre, les amygdales sont toujours rouges et volumineuses. Température 37°8. La malade prend des bouillons.

Le 11. — Douleurs dans les reins et dans les deux fosses iliaques, douleurs que la femme attribue à la prochaine apparition des règles. L'époque menstruelle est déjà en retard de deux jours.

Le 13 la malade a passé une mauvaise nuit ; Température 38°6 pouls 124, bouche mauvaise, langue saburrale ; l'écoulement menstruel ne se montre pas. Douleur assez vive dans la fosse iliaque droite et dans les reins ; la paroi abdominale n'est ni chaude, ni tendue, mais néanmoins sensible au toucher.

Le 14. — La pression est encore très douloureuse. Les amygdales sont encore un peu colorées, mais le gonflement a à peu près disparu. Cataplasmes, purgatifs.

Le 17. — Plus de fièvre, la langue est bonne ; un peu d'appétit.

Le 5 août, la malade quitte le Mont-Dore complètement guérie.

Les règles font défaut en août, mais reviennent en septembre, et depuis, les fonctions ovariques se sont faites avec régularité.

OBSERVATION II (1)

Pendant la dernière saison, un client du Dr Fauvel vient au Mont-Dore accompagné de sa jeune femme, qui, dans une excursion se mouille les pieds et prend froid. Le lendemain malgré un peu de malaise, cette dame fait une longue course à cheval et se fatigue beaucoup. Pendant la nuit, elle a un frisson assez intense, et nous sommes appelé auprès d'elle.

Par moment, Mme S... ressent dans le gosier une douleur aiguë. Apaisement apparent de la sensation douloureuse qui existait la veille dans la fosse iliaque gauche. Cautérisation au nitrate d'argent. Le 22, l'état fébrile est moins marqué, les amygdales sont gonflées, très rouges ; l'enduit blanchâtre a diminué. Le 23, amélioration de l'état général et des phénomènes amygdaliens. Mme S... souffre beaucoup des reins et du ventre ; le moindre mouvement détermine une douleur très vive qui arrache des cris. Crampes dans les cuisses.

Sangsues, cataplasmes, purgation.

Le 24, la gorge va mieux, plus de taches blanches, gonflement moindre, rougeur moins marquée des amygdales. Le 25, les douleurs diminuent. Le 28, la pression abdominale est supportée sans trop de souffrance. Le 6, l'écoulement menstruel ne se fait

1. Joal. *Archives générales de médecine*, mai, juin, 1885. observ. VIII, page 528.

pas. Le 12, nous autorisons la malade à quitter le Mont-Dore pour se rendre à Vichy (1).

II. — *Observations dans lesquelles les troubles angineux précèdent les règles retardées.*

OBSERVATION III (2)

Le 8 novembre 1864, je fus appelé chez Mme X... âgée de 38 ans, cette dame se plaignait d'un violent mal de gorge. Elle avait un peu de fièvre et pas de céphalalgie.

Elle me raconta que ses règles sont en retard de quatre jours. L'inspection de la gorge faite à la lumière ne me fait découvrir que de la rougeur.

Le lendemain 9, je vois sur les amygdales, de petites taches blanchâtres, principalement à droite. La fièvre est intense et le mal de tête très grand. Vomitif, sinapisme le soir.

Le 10. — Le sang des règles a paru dans la nuit ; le mal de tête a diminué avec la fièvre ; mais les plaques blanches sont très visibles sur les amygdales.

Le 11. — Les règles sont parfaitement établies ; les taches blanchâtres ont disparu, et il ne reste plus qu'un peu de gêne en avalant.

1. Dans les observations de Joal, celui-ci signale plutôt une relation entre les troubles angineux et l'ovarite, qu'entre des troubles angineux et des troubles menstruels, mais les symptômes d'ovarite sont peu nets, et dans l'incertitude du diagnostic nous avons cru pouvoir faire entrer ici ces observations (note de l'auteur).

2. Bertholle. *Union médicale*, 1883, 2^e série, t. 39, observation III.

OBSERVATION IV (1).

Le 16 décembre 1864, je fus prié de visiter au lieu et place de mon confrère, le Dr Deschaumes, Mme X.... Je trouve cette dame retenue au lit par une fièvre violente, avec céphalalgie et mal de gorge. Je constate de la rougeur dans le pharynx, et la présence sur l'amygdale gauche de petites plaques blanchâtres, lenticulaires. Interrogée, la malade me répond qu'elle attend ses règles. Vomitif, bains de pieds sinapisés.

M. Deschaumes devant revoir la malade le lendemain, je le priais de me tenir au courant de ce qui allait se passer, l'avertissant que dans mon opinion, la maladie devait se terminer par l'apparition des règles. Le confrère constate en effet à sa visite, les tâches blanchâtres de l'amygdale, dont je lui avais parlé ; du reste l'état de la malade est le même mais le surlendemain 19 il trouve cette dame levée. Elle lui annonce que ses règles sont passées et qu'elle ne sent plus de mal.

OBSERVATION V (2).

Observation XI de Joal que nous citons sans la reproduire.

1. Bertholle. *Union médicale*, 1866, 2^e série. T. 30, Obs. IX.

2. Joal. *Archives générales de médecine*. Mai, juin 1886. Obs. II.

OBSERVATION VI (1).

Maria F..., 20 ans. (Observation recueillie dans le service de M. Jules Voisin à la Salpêtrière).

La malade est prise le 21 avril 1893 de mal de gorge ; elle a de petits frissons. La face est rouge, les yeux un peu larmoyants, la déglutition douloureuse. Température 39°,6 le soir. La gorge est seulement très rouge et les amygdales grossies. Le 22 avril, léger exsudat blanc par points séparés, arrondis sur l'amygdale droite ; rougeur sur le reste de la gorge. On fait des lamelles et on ensemence des bouillons.

29 avril. — La température baisse 38° le soir. La malade souffre toujours en avalant. Les points blancs de l'amygdale droite se sont en partie fusionnés. L'état reste stationnaire les 24 et 25 avril.

26 avril. — Les douleurs ont disparu, la température est normale, la gorge est guérie. Les règles ont apparue, le 21 avril, deux ou trois jours en retard, elles ont cessé le 27 avril.

Les lamelles colorées au Gram laissent voir beaucoup de chaînettes longues de 6 à 8 éléments. Les tubes de bouillons donnent par la méthode des isolements, des streptocoques et des espèces banales de la bouche.

L'injection de 1 centimètre cube de culture pure de ce streptocoque donne au lapin un érysipèle de l'oreille sans abcès.

1. Raymond-Petit, obs. 2. *Gazette hebdomadaire*, janvier 1895.
Streptocoque et menstruation.

OBSERVATION VII (1).

Marie B..., 18 ans. Ressent un malaise général et de la courbature le 14 septembre 1894. Le 15 elle souffre de la gorge qui est très rouge ; sur les deux amygdales existent deux ou trois petits points blancs bien distincts.

La malade attend ses règles qui sont en retard d'un ou deux jours.

Le 16 septembre. — Même état. Céphalalgie. Constipation. Apparition des règles qui se passent comme d'ordinaire. Ce jour, on recueille de l'exsudat qui est ensemencé dans du bouillon et examiné directement sur des lamelles.

Le 17. — La malade est beaucoup mieux, et le lendemain, elle reprend son travail.

L'examen direct, montre que l'exsudat contient des chainettes de streptocoque. Les isollements ne donnent pas d'autres espèces pathogènes. L'inoculation au lapin détermine un érysipèle de l'oreille, peu intense, mais manifeste, avec chute de l'organe.

OBSERVATION VIII (2).

Marie D..., âgée de 25 ans, mariée, sans enfants, constitution rachitique. Le 28 février 1895, la malade est prise de frissons et de fièvre après 24 heures de malaise ; presque aussitôt elle ressent de la douleur en avalant.

1. Raymond-Petit, obs. 8. *Gazette hebdomadaire*, janvier 1895. Streptocoque et menstruation.

2. Gautier. *Des angines de la menstruation*, thèse Paris, 1895, Observ. 1.

Le soir vers 8 heures nous l'examinons. Le pouls est rapide et plein, la température à 38°.

La malade se plaint de mal de tête intense avec courbature, elle souffre beaucoup de la gorge, la déglutition est excessivement pénible même pour les liquides et la salive.

La gorge est très rouge, les amygdales tuméfiées. Sur les piliers du voile du palais et sur la face buccale du voile lui-même, on distingue des plaques d'exsudat blanchâtres, irrégulières et entourées d'un cercle rouge très enflammé. Cet exsudat se détache difficilement et montre à sa place la muqueuse légèrement ulcérée et saignante.

Les ganglions sous-maxillaires et rétro-maxillaires sont légèrement tuméfiés, mais leur engorgement est évident ; ils sont très douloureux au palper.

À la face, la racine du nez est rouge et gonflée, les paupières inférieures sont oedématisées : toutes ces parties, donnent au toucher une sensation de tension, elles sont douloureuses au palper, à la pression et spontanément.

Cependant, la rougeur n'était pas nettement limitée par le bourrelet saillant que l'on trouve dans l'érysipèle.

Au moment de cet examen, les règles n'avaient pas encore fait leur apparition périodique, mais la malade les attendait, elles sont d'ailleurs survenues pendant la nuit, avec les caractères normaux comme quantité et comme qualité.

Le 29 février. — La malade présente sur les deux jambes une plaque d'érysipèle typique. La température reste au même chiffre, et les douleurs de gorge persistent comme l'état local. Les phénomènes généraux se sont à peine modifiés.

Traitement. — Antipyrine, lavages et gargarismes antiseptiques ; traitement ordinaire de l'érysipèle. La malade attribue son état à

une vive frayeur qu'elle a ressentie à la vue d'un accident le 27 février.

Elle a été vivement impressionnée et a regagné son domicile toute bouleversée ; à partir de ce moment le malaise général a augmenté, et dans la soirée du 28 elle a été prise de frissons et obligée de garder le lit.

L'angine s'est terminée assez rapidement, sans abcès de l'amygdale : au bout d'une douzaine de jours, la malade était remise, et l'érysipèle à évolution fugace, tant à la face que sur les jambes, était jugée.

Malheureusement, dans les circonstances où nous avons recueilli cette observation, nous n'avions pas la possibilité de faire l'examen bactériologique, mais l'évolution presque simultanée de l'angine et de l'érysipèle à la face surtout et aux jambes sont presque une certitude que les deux affections étaient dues au même microbe.

Sans pouvoir l'affirmer, nous considérons donc comme très probable la nature streptococcienne de l'angine observée chez Mme D... Tous les symptômes locaux disparus, la malade est restée plusieurs jours dans un véritable état de convalescence.

OBSERVATION IX (1).

Angèle L... âgée de 30 ans, bonne d'enfant, couchée au lit n° 1 de la salle Axenfeld (service de M. Vernet). Hôpital Beaujon.

A son entrée cette malade était souffrante depuis 15 jours. Après avoir eu froid à une fenêtre ouverte, elle a un frisson, un

1. Gautier. *Des angines de la menstruation*. Thèse Paris, 1895. Observat. III.

violent mal de tête et se sent en fièvre. Ce n'est que deux jours après qu'elle ressentit de la douleur en avalant, surtout du côté gauche. Entre le début de l'apparition de l'angine, les symptômes généraux ne s'étaient point amendés ; la malade éprouve du soulagement vers le neuvième jour, et la déglutition devient moins douloureuse ; elle attendait ses règles qui étaient en retard de deux jours. Le dixième jour elle se sent plus malade ; elle a de petits frissons et la déglutition redevient très douloureuse, mais cette fois du côté droit surtout. Le douzième jour, les règles apparaissent.

Antécédents. — Ordinairement bien portante, la malade a eu une bronchite à 19 ans.

Elle a eu deux enfants, le dernier il y a sept mois. Plusieurs fois déjà au moment de ses époques, elle a eu des maux de gorge auxquels elle dit être sujette.

Etat actuel. — Malade depuis 15 jours au moment de son entrée, cette femme souffre encore beaucoup du côté droit de la gorge. La déglutition est douloureuse même pour les liquides et la salive. La voix est nasonnée, la bouche entr'ouverte, salivation abondante. Il est difficile d'examiner la gorge à cause de la contracture des masticateurs, cependant on peut voir le fond de la gorge rouge violacé. Le pilier droit et l'amygdale font une forte saillie et présentent à leur surface deux plaques irrégulières d'un exsudat blanc sale, assez adhérent à la muqueuse, celle-ci est exulcérée et saignante sous l'exsudat.

Les ganglions sous-maxillaires et rétro-maxillaires sont engorgés du côté droit surtout. Ils sont sensibles à la pression des deux côtés. Le pouls est plein et bat à 80 pulsations par minute. La température est de 38°,4.

La langue est chargée, la malade n'a pas d'appétit, elle est constipée; soif vive.

On recueille avec un fil de platine spatulé un peu d'exsudat pour l'examen bactériologique.

Trailement. — Régime lacté exclusif, gargarisme au borax, lavement au borax. Le 17^e jour, les règles disparaissent sans incident; elles ont duré un jour de plus que de coutume. En même temps la température tombe à 37°'7. La malade souffre moins en avalant. Les jours suivants son état s'améliore rapidement et elle sort guérie le 21^e jour de sa maladie.

L'examen bactériologique nous a donné les résultats suivants : Sur les lamelles colorées au bleu alcalin on voit de nombreuses cellules épithéliales altérées, des filaments, des coccus, de gros bâtonnets courts et trapus et d'assez nombreuses chaînettes de streptocoques, composées de quatre à huit éléments. Avec la méthode de Gram, on ne voit que ces chaînettes streptococcien-nes, les isoléments ne donnent que des cultures de streptocoque comme espèce pathogène. Celles-ci sont virulentes, car l'inoculation à l'oreille d'un lapin détermine un érysipèle avec chute de l'oreille et formation d'un petit abcès dans le pus duquel nous avons retrouvé du streptocoque à l'état de pureté.

OBSERVATION X (1).

Observation 4 de Gautier que nous citons sans la reproduire. Cette observation est une répétition de la précédente. L'examen

1. Gautier. *Des angines de la menstruation*, thèse Paris, 1895, obs. IV.

microscopique à montré également du streptocoque pur très virulent.

OBSERVATION XI (personnelle).

Alexandrine R..., 19 ans, rue Berthollet, prend froid le 21 mars 1899 à la sortie du théâtre. Le lendemain, léger mal de gorge, pesanteur de tête, malaise général. Le soir, brusquement, elle est prise d'un violent frisson, et envoie chercher un médecin.

Le 23. — La malade a une forte fièvre, 39°,6. La peau est brûlante, la face rouge, la langue couverte d'un enduit blanchâtre. Douleur de tête et constipation.

La malade ne tousse pas, rien à l'auscultation. La gorge est douloureuse, les amygdales sont rouges et gonflées surtout l'amygdale droite. Difficulté à avaler. La malade souffre de douleurs dans le dos, le cou et le ventre. Nous l'interrogeons du côté des règles. La malade, réglée à 13 ans, l'a toujours été régulièrement. Elle attendait ses règles le 21 et ne les a pas encore vues.

Traitement. — Repos, alimentation légère, gargarisme au chlorate de potasse. Benzo-naphtol à l'intérieur.

24 mars. — Température un peu abaissée 38°,8. L'état général reste le même. Taches blanchâtres sur l'amygdale droite; la souffrance dans la gorge augmente; la malade avale difficilement même les liquides.

25 mars. — L'état est le même, mais les taches sont confluentes. Nous prélevons un peu d'exsudat pour le faire examiner. Les règles ne sont pas encore venues. La malade souffre beaucoup dans le dos et dans le ventre.

Traitement. — Gargarismes, bains de pieds sinapisés.

26 mars. — Les règles sont venues abondamment dans la nuit

du 25 au 26. La température est descendue à 37°,8. L'examen de la gorge pratiqué le 26 au soir, montre la gorge rouge, les amygdales encore grosses, mais sans fausses membranes. Douleurs moins vives en avalant. Les courbatures diminuent, l'état général est meilleur.

Le 27. — La malade se lève et sauf une grande fatigue, elle peut se considérer comme guérie.

Note. — (Examen de l'exsudat fait par M. Garrigues interne à St-Joseph). Frottis sur lamelle. Fixage par dessiccation simple. Coloration à chaud par le violet de gentiane. Bain dans la solution iodo-iodurée de Gram. Décoloration par l'huile d'aniline. Immersion dans le Xyrol. Montage dans le baume.

L'examen montre des cocci associés en chaînettes de 4 à 9 éléments arrondis à peu près égaux.

Ensemencement en bouillon légèrement alcalin. T. 37°. Au bout de 18 heures troubles très légers, plus marqués au bout de 24 heures. L'examen révèle encore du streptocoque en chaînettes longues, et où quelques-uns des éléments sont de dimensions plus grandes que les éléments voisins.

Au bout de 96 heures, éclaircissement du bouillon et dépôt au fond du tube, réaction acide. Ensemencement en stries sur gélose inclinée T. 37°. Au bout de 12 heures, semis blanchâtre en grain de semoule. Caractères ordinaires des cultures des streptocoques. 20 gouttes d'un bouillon de culture de 72 heures en injection sous-cutanée à l'oreille d'un lapin détermine une rougeur érysipélateuse et un petit abcès.

III. — *Observations de troubles angineux coïncidant avec lacessation précoce de règles normalement venues d'abord.*

OBSERVATION XII (1)

Mme X... me fait appeler en octobre 1864 pour voir sa domestique, jeune fille de 28 ans qui se plaint très fort de la gorge, et se dit très malade. Je la trouve au lit avec un appareil fébrile intense et de la céphalalgie. Je découvre en même temps sur les amygdales de petits points blanchâtres, contrastant avec la rougeur générale de la gorge. Sur ma demande, elle me répond que ses règles se sont arrêtées brusquement quelques jours auparavant. Vomitifs, gargarismes alunés, bains de pieds sinapisés.

Le lendemain la fièvre a disparu mais le mal de gorge persiste. Je cesse mes visites, et la malade vient me voir quelques jours après, me disant que sa maladie avait rapidement et complètement cédé. Toutefois ses règles n'ont pas reparu.

OBSERVATIONS XIII et XIV (2).

Observations XII et IX de Bertholle que nous citons sans les reproduire.

1. Bertholle. De l'herpès guttural en général et principalement de ses rapports avec les troubles de la menstruation. *Union médicale*, 1866, 2^e série T. 30, obs. 6 page 483.

2. Bertholle. De l'herpès guttural en général et principalement de ses rapports avec les troubles de la menstruation. *Union médicale*, 1866, 2^e série, T. 30, obs. VII, page 283 et obs. IX, page 482.

OBSERVATION XV (1).

Le 7 juin 1865 je fus prié de visiter Mme X... âgée de 20 ans et mariée depuis quelques jours seulement. Cette jeune femme jouit d'une bonne santé habituelle. Elle avait ses règles depuis trois jours, et elles coulaient en abondance, lorsqu'elles semblèrent s'arrêter dans la journée du 6, la veille de ma visite. Elle fut prise dans la nuit d'un accès de fièvre violent avec céphalalgie qui la décida à me faire appeler aussitôt. Je constate une rougeur générale du pharynx, et sur les deux amygdales, de petites taches blanchâtres de la grosseur d'un pois et disséminées sur leur surface. Vomitif, gargarisme aluné. Le lendemain 8 la fièvre a cédé, le mal de tête a disparu, il ne reste plus que de la douleur en avalant. Je cesse de voir la malade.

OBSERVATION XVI (2).

Mme X..., 25 ans, observation prise en ville. Le 10 juin 1893 apparition des règles. léger refroidissement dans la soirée, frisson, fièvre 38 5. 21 juin. Douleur dans la déglutition, petits points blancs peu opaques sur les deux amygdales. Ils sont séparés, irréguliers, peu adhérents. On fait des lamelles et des cultures en bouillon.

22 Juin. — Arrêt des règles dans la nuit. Le soir elles reparaissent et continuent leur cours normal jusqu'au 24 juin. A ce

1. Bertholle *Loc. cit.* obs. 8, page 483.

2. Raymond-Petit. Streptocoque et menstruation. *Gaz. Hebdomadaire*, 1895, obs. V.

moment elles cessent et l'angine est guérie. Les lamelles contiennent des chainettes de streptocoques et les isolements ne donnent comme espèce pathogène que du streptocoque virulent.

IV. — *Observations de troubles angineux précédant la venue des règles à époque normale.*

OBSERVATION XVII (1)

Marie G..., infirmière, 26 ans. Le 22 mars 1893, la malade a eu un grand frisson et la température monte à 39°,4. La déglutition devient douloureuse; bouffées de chaleur, s'accompagnant de congestion de la face. Le soir la gorge est très rouge. Sur les deux amygdales, on voit de petits points blanchâtres, peu opaques, et arrondis. On ensemence deux tubes de bouillon.

Le 23 mars. — Le flux menstruel apparaît à son époque normale. Le mal de gorge continue, les amygdales restent congestionnées; on voit dans les cryptes amygdaliennes, de petits points blancs moins régulièrement arrondis que la veille; il en existe aussi sur la paroi postérieure du pharynx. Douleur vive dans la déglutition de la salive, un peu d'engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Le 24 mars. — L'exsudat s'étend par petits points irréguliers.

Le 25 mars. — Chute complète de la température, diminution de la douleur.

Il reste seulement un peu d'exsudat par place sur les deux amygdales.

1. Raymond Petit. *Streptocoque et menstruation*. *Gaz Hebd.*, 1895, obs. I.

26 mars. — La malade ne souffre plus, elle a de l'appétit ; l'examen de la gorge est presque négatif.

27 mars. — La malade reprend son service ; les règles sont terminées, ayant duré leur temps normal.

Les lamelles examinées le 22 mars, par la méthode de Gram, montrent des chaînettes de streptocoques en abondance.

Les isolements faits avec les tubes de bouillon dilué, donnent du streptocoque à l'exclusion de toute autre espèce pathogène.

Ces streptocoques en culture dans du bouillon sont inoculés à un lapin (1/2 centimètre cube dans le tissu cellulaire de l'oreille droite). Erysipèle de l'oreille ; abcès de l'oreille (streptocoque) ; température 40°.

V. — *Observations de troubles angineux précédant la venue des règles parues en avance.*

OBSERVATION XVIII (1).

Le 9 juillet 1865, je fus appelé chez Mme X..., marchande de vin. Cette dame âgée de 33 ans, se plaignait de souffrir de la gorge et de la tête. Elle dit même avoir eu la veille une fièvre ardente et des vomissements bilieux. Dans la matinée, quelques heures avant ma visite, ses règles ont paru en avance de dix jours, ce qu'elle attribue à une grande fatigue. L'inspection de la gorge me fait découvrir une rougeur intense du pharynx, et des taches lenticulaires blanchâtres sur les deux amygdales surtout à

1. Bertholle. De l'herpès guttural en général et principalement de ses rapports avec les troubles de la menstruation. *Union médicale*, 1866, 2^e série, t. 30. Observ. V, p. 483.

droite. Je me contente de prescrire un lavement purgatif et un gargarisme aluné, convaincu que l'écoulement sanguin dissipera promptement les accidents. Le lendemain, les règles ont bien coulé et le mal de tête a disparu ; il ne reste plus dans la gorge que quelques débris de concrétions blanchâtres.

En somme la fatigue corporelle avait amené une fluxion prématurée de l'utérus, puis la fièvre, conséquence de troubles fonctionnels, et enfin l'herpès guttural, phénomène critique, indiquant l'effet de la nature pour juger la maladie.

OBSERVATION XIX (1).

Dans la soirée du 23 février, je fus appelé à donner mes soins à une jeune fille de 22 ans, de tempérament sanguin, de santé robuste, qui, après s'être imprudemment exposée à l'humidité avait pris un refroidissement.

21 février. — Elle se portait très bien.

22 février. — Elle fut saisie de frissons, de mal de tête intense, d'éternuements, et de coryza.

Aujourd'hui, second jour de la maladie, la lassitude est extrême, la jeune fille souffre de la tête, des membres, du dos, en un mot elle a mal partout. Soif, peau chaude et sèche. Pouls 90, langue chargée, gorge injectée. Constipation.

Je prescris un diaphorétique léger, et un purgatif salin pour le lendemain matin.

Troisième jour. — Un peu de sommeil mais pas d'amélioration. Le mal de tête est un peu diminué. La gorge est sèche et douloureuse, la voix un peu enrrouée. Rougeur dans l'isthme du gosier,

1. P. James. *Medical Times and Gazette*, 1859.

et gonflement des tonsilles. Douleurs vives dans le dos et dans les membres. Soif et chaleur de la peau ; pouls 95. La langue reste chargée. Une garde-robe.

Vers le soir, le malaise augmente, la fièvre s'accroît, la malade est nerveuse et agitée. Apparition des règles un jour avant l'époque attendue, elles sont plus douloureuses que d'habitude.

Quatrième jour. — Les amygdales considérablement augmentées de volume, arrivent presque à se toucher. Pas de signes d'abcès.

Cautérisation au nitrate d'argent de quelques ulcérations superficielles apparues sur l'amygdale gauche. La malade ne peut avaler que quelques gouttes d'eau froide.

Cinquième jour. — Nouvelle application de nitrate d'argent sur deux plaques blanchâtres de l'amygdale gauche.

Respiration gênée, pouls 100. Enduit pultacé sur la langue. Une petite quantité d'arrow-root est avalée avec peine et rendue en partie par le nez. Quelques grains de nitrate de potasse en poudre mélangés à du sucre sont placés toutes les trois ou quatre heures sur la langue, pour être dissous lentement et être portés jusque dans la gorge.

Sixième jour. — Les exulcérations de l'amygdale gauche ont disparu, et celle-ci présente un volume moindre, tandis que la tonsille droite semble plus volumineuse. Insomnie, excitation et anxiété. Respiration très gênée. Pouls 120 faible. Pas d'alimentation, langue foncée, constipation.

Les règles sont passées.

Septième jour. — Amélioration, la tonsille scarifiée est moins grosse et permet quelques mouvements de déglutition. Trois selles. La malade est plus calme, pouls 100. Respiration facile, langue blanche, urine sédimenteuse. La malade a pris un peu d'arrow-root.

Huitième jour. — La tonsille droite continue à diminuer de volume, et l'amygdale gauche s'est rapidement engorgée. La douleur ovarienne a aussi disparu, mais pour se fixer exactement sous la même forme du côté opposé.

La patiente est de nouveau excitée. L'appétit a encore disparu. La gorge est redevenue douloureuse. Soif vive, peau chaude. Douleur vive de la région dorsale se prolongeant vers l'aîne gauche. Sentiment de faiblesse, langue chargée, brune. Pouls 130 ; faible et un peu irrégulier. L'eau froide et la glace sont prises facilement. Les scarifications de l'amygdale gauche, une purgation, la position de la flanelle chaude sur l'aîne, rendent les mêmes services que précédemment.

Le soir, amélioration notable. La malade réclame une nouvelle scarification et se décide à avaler un peu de bouillon. Le tube intestinal étant libre, je prescris un peu de morphine.

Neuvième jour. 4 heures de sommeil ; la malade boit un peu de bouillon. Les amygdales sont moins volumineuses. La douleur ovarienne persiste bien qu'atténuée. Respiration facile, pouls 100. Purgatif salin, puis opium.

Dixième jour. — Amélioration manifeste. Langue nette, urine sédimenteuse. Pouls 95. Douleurs aux épaules. Calomel et poudre de Dower.

Onzième jour. — Pendant la nuit, la douleur ovarienne se réveille subitement. Nausées et vomissements, pouls 95. Potion avec quelques gouttes d'acide cyanhydrique dilué.

Douzième jour. — Amélioration générale. La faiblesse a disparu. La gorge et la région de l'aîne sont moins douloureuses.

La malade peut se lever.

Depuis ce moment, retour graduel à la santé.

OBSERVATION XX (1).

Mlle X..., âgée de 19 ans, est une grande jeune fille, blonde, lymphatique, à qui je donne des soins depuis quelque temps pour des troubles vocaux qui sont dus principalement à un abus du chant. Les parents à qui je suis lié d'amitié jouissent d'une excellente santé; la jeune personne un peu nerveuse est parfaitement réglée depuis l'âge de 14 ans.

8 novembre 1885. — Elle marche une partie de la journée ayant les pieds mouillés.

Le 10. — Je vois la malade au lit; elle a de la fièvre, le pouls est fréquent, la peau brûlante. Elle me dit que la veille elle a éprouvé un malaise général, puis a eu un petit frisson. La nuit a été mauvaise, sommeil agité.

Mlle X... souffre d'une violente douleur à la région occipitale; elle se plaint aussi d'avoir les reins brisés; elle ressent de la gêne, une légère cuisson à la gorge. Le voile du palais est un peu rouge; les amygdales sont plus colorées. La langue est blanche. Emeto-cathartique. Gargarismes émollients.

Le 11. — La fièvre persiste; le pouls est à 96. Le mal de tête a diminué, mais le lumbago est plus accentué; les douleurs des reins sont très vives; l'inflammation de la gorge a progressé. Rougeur et tuméfaction de l'isthme du gosier. Les amygdales sont volumineuses surtout la droite sur laquelle est une plaque blanchâtre; la déglutition est douloureuse; la salive très abondante est avalée en provoquant une souffrance très vive. La voix

1. Observation recueillie par le docteur Cadier. in Joal. *Archives générales de Médecine*, mai-juin 1886, page 557.

enrouée a le caractère nasal. Cautérisation au nitrate d'argent de l'amygdale droite. Nouveau vomitif. Gargarismes émollients et astringents.

Le 12. — Toujours de la fièvre ; les amygdales sont toujours volumineuses et colorées ; il n'y a pas apparence de formations d'abcès. Suivant l'exemple de M. le professeur Bouchard, je procède à l'examen des urines, et en les traitant par la liqueur de Tanret et par la chaleur, j'en trouve de l'albumine retractile. Nouvelle cautérisation de l'amygdale droite. Gargarismes.

Le 13. — Les phénomènes inflammatoires de la gorge sont en décroissance : la malade ne peut toujours avaler de liquide. Je constate de l'engorgement des ganglions du cou surtout à droite. Les règles paraissent avec 6 jours d'avance. Légère douleur abdominale.

Le 14. — Nouvelle amélioration dans l'état de la gorge ; l'écoulement menstruel se fait bien, la douleur du ventre est localisée dans la partie gauche.

Le 15. — Les règles qui durent ordinairement quatre jours, cessent brusquement, tandis que la gorge va de mieux en mieux, et que les bouillons sont bus facilement ; il y a au contraire recrudescence de l'état fébrile ; le pouls est plus fréquent, la douleur abdominale est plus prononcée, elle augmente au moindre mouvement de la malade, elle a son maximum d'intensité dans la fosse iliaque gauche, mais se propage aussi à l'aîne et à la cuisse du même côté.

Si on fait une pression à la région ovarienne gauche, on détermine une souffrance excessivement vive qui arrache des cris à la malade. Lavement purgatif. Sangsues, cataplasmes.

Le 16. — Le volume et la rougeur des amygdales ont bien diminué. La douleur ovarienne est toujours très violente au point

d'empêcher le palper abdominal profond. Cataplasme belladonné. Le 17 la douleur abdominale persiste.

Depuis cette époque, les phénomènes ont toujours été en diminuant ; le 10 janvier la malade pouvait être considérée comme entièrement guérie. Les règles se sont montrées au commencement de février. J'ai oublié de noter que la région parotidienne n'a pas été tuméfiée ou douloureuse un seul instant.

VI.— *Observations dans lesquelles les troubles angineux surviennent au cours d'une période cataméniale apparue à l'époque normale.*

OBSERVATION XX I (1).

Observation III de Raymond Petit, page 56, que nous citons sans la reproduire.

OBSERVATION XX II (2).

Marie K..., 22 ans, infirmière à Beaujon. Le 3 juin 1894, la malade qui avait ses règles de la veille sent un frisson et éprouve de la douleur en avalant. La gorge est rouge, les amygdales sont tuméfiées, surtout la gauche, sur laquelle se dessinent de petites taches irrégulières d'exsudat blanc jaunâtre. On fait des cultures et des lamelles.

Le 4 juin. — Un peu d'engorgement ganglionnaire à gauche,

1. Raymond-Petit. Streptocoque et menstruation. *Gazette hebdomadaire*, 1895, obs. 3.

2, Raymond-Petit. *Loc. cit.*, obs. 6.

douleur très vive, température 39°. La bouche reste entr'ouverte, la salivation est abondante. Ensuite tout s'atténue jusqu'au 5 juin jour où les règles disparaissent normalement. 6 juin. La malade se sent très bien et reprend son service.

Les lamelles contiennent du streptocoque qui reste coloré par la méthode de Gram. Les isollements ne donnent qu'une espèce pathogène, du streptocoque virulent qui détermine un érysipèle de l'oreille au lapin, mais sans abcès.

OBSERVATION XXIII.

Madame X... 29 ans, place d'Aligre. Le 10 août 1894, la malade a ses règles. Dans la soirée, elle ressent un grand frisson, la température monte à 40°. Douleurs très vives pour avaler, surtout du côté gauche de la gorge.

20 août. — La voix est nasonnée, l'amygdale et le pilier gauche sont très rouges et font une forte saillie dans la gorge ; sur l'amygdale il y a quatre ou cinq points blancs, bien séparés, arrondis au niveau des cryptes. La fièvre est assez intense, 39°. La déglutition est devenue impossible, même pour les liquides. La langue est infectieuse, couverte et rouge sur les bords. Constipation opiniâtre, lamelles, culture dans du bouillon.

21 août. — La gorge est très douloureuse. L'exsudat a diminué, mais deux ou trois des points blancs se sont fusionnés en plaque.

Gonflement considérable, engagement ganglionnaire, salivation abondante.

1. Raymond Petit. Streptocoque et menstruation. *Gaz. hebdomadaire*, 1895. Observ. IX.

22 août. — Même état.

24 août. — Abscess dans le pilier antérieur du voile du palais ouvert au bistouri.

25 août. — Les règles cessent sans rien d'anormal. Le 26, la malade est guérie.

Cette femme a déjà eu de nombreuses angines, mais elle ne sait pas si elles ont coïncidé avec la menstruation.

Les lamelles contiennent des streptocoques en abondance. Les isolements ne donnent que du streptocoque comme espèce pathogène ; mais ce streptocoque est très virulent et donne au lapin un abscess de l'oreille avec érysipèle très intense.

OBSERVATION XXIV (1).

Léontine B..., 24 ans, sœur de la malade précédente et habitant la même chambre.

Elle est prise le 19 septembre d'une angine à points blancs, coïncidant avec l'apparition du flux menstruel.

Le 20 septembre, on recueille de l'exsudat, et on ensemence dans du bouillon. Le 22 septembre, la malade est complètement remise.

L'examen des lamelles, et les isolements, décèlent du streptocoque virulent donnant à un lapin un érysipèle de l'oreille assez intense.

1. Raymond Petit. Streptocoque et menstruation. *Gaz. Hebd.* 1895. Obs. XI.

SYMPTOMES

Les observations qui précèdent ; vont nous permettre de déduire les symptômes des accidents angineux qui nous occupent ; et tout d'abord, nous remarquerons que trois grandes causes président à leur manifestation : L'époque cataméniale ; l'agent infectieux (en l'espèce le streptocoque) ; et enfin, la localisation de l'infection.

Altération des traits, excitation particulière du système nerveux, changement de l'humeur habituelle, impressionnabilité, bouffées de chaleur montant au visage troubles du côté de l'appétit, ici exagéré, là amoindri, tout cela évidemment est l'ensemble prodromique banal de la période cataméniale, et il est naturel que nous retrouvions ces divers symptômes au début de la plupart des observations qui précèdent. Au début encore, mais surtout plus tard, quand se sont installés les accidents angineux, tel symptôme, se rapportera de même peut-être, en partie à ces accidents, mais certainement surtout à l'époque au cours de laquelle ils sont survenus : ainsi, la tuméfaction des mamelles, les coliques sourdes, la diarrhée, la rachialgie, les douleurs dans les fosses iliaques, qui rendent les parois abdominales sensibles au toucher, les crampes dans les cuisses, etc., etc. Nous n'insisterons donc point à cet égard,

Au streptocoque, nous devons le début brusque qui est le plus fréquent, ici le grand frisson isolé, là les petits frissons persistants, le subdélirium qui n'est point rare, la céphalée et la courbature plus ou moins généralisée qui sont presque de règle.

C'est sous son influence que le faciès parfois se grippe, que la peau devient brûlante, que la température s'élève pour osciller entre 39°,5 et 40°, et pour atteindre quelquefois 41°, que le pouls se fait petit, rapide, atteint 130, pulsations à la minute, comme dans l'observation XXV (observ. James), et est quelquefois difficilement comptable ; et cette même influence s'ajoute à celle que nous venons de signaler pour expliquer la perte de l'appétit, la diarrhée qui n'est pas cependant constante, enfin aussi l'état parfois nauséeux.

Au point de vue local, c'est le streptocoque qui sème les vésicules du début, puis les plaques pseudo-membraneuses d'aspect divers, c'est lui qui cause les engorgements ganglionnaires quand ils se produisent, tout comme c'est lui qui cause la plus grande part des complications possibles, éternuements, yeux larmoyants, coryza, albumine, par exemple.

Enfin, il faut également faire la part de la localisation infectieuse, et c'est ici qu'il faut placer les douleurs vives provoquées par la pression derrière la branche ascendante de la mâchoire inférieure, de chaque côté du cou, la gêne spontanée de la gorge, la douleur spontanée aussi de l'oreille. Il y a difficulté à avaler, d'où, d'une part, inappétence, tiraillements d'estomac, et, d'autre part, quelquefois salivation. Difficulté à respirer, ce qui

explique le timbre nasal de la voix, ce qui explique encore que le malade respire souvent la bouche entr'ouverte, d'où soit, bouche pâteuse, langue sale.

Il est maintenant aisé de tracer de l'affection un tableau d'ensemble :

L'angine cataméniale débute brusquement, par un grand frisson, semblable à celui de la pneumonie. La température monte rapidement et atteint d'emblée 40°.

Quelquefois, surtout chez les malades ayant déjà subi plusieurs atteintes d'angine, le début se fait moins brusque, par plusieurs petits frissons légers et la température ne monte qu'à 38°,5 ou 39°.

Le pouls s'accélère à mesure que la température monte ; il atteint rapidement de 100 à 130 pulsations à la minute.

Sa peau est brûlante, très sèche, le visage rouge, la langue pâteuse, recouverte d'un enduit blanc jaunâtre.

La malade a des nausées, elle perd l'appétit et elle est presque toujours constipée.

La céphalalgie est intense dans les régions frontale et occipitale. La malade éprouve une sensation de lassitude profonde avec courbature généralisée, douleurs sourdes dans les régions lombaire et abdominale.

Cette période d'invasion dure peu. Après 24 heures environ, des troubles fonctionnels apparaissent du côté de la gorge : sensation de chaleur, sécheresse du pharynx, picotement, douleur vive à la déglutition, plus ou moins limitée à un seul côté de la gorge.

Les ganglions sous-maxillaires et rétro-maxillaires

s'engorgent fréquemment. Ils sont douloureux à la pression.

A ce moment, l'examen de la gorge montre les amygdales augmentées de volume, rouges, violacés, mûriformes, présentant souvent de petites vésicules blanchâtres presque transparentes, grosses comme un grain de millet. Ces vésicules peuvent s'agrandir, s'unir, s'étaler et former plus tard une plaque pseudo-membraneuse, qui, enlevée, laisse voir la muqueuse saignante et ulcérée.

La déglutition est presque impossible. Il y a salivation, car le malade évite d'avaler sa salive à cause de la douleur. L'inflammation ou l'œdème du voile du palais rend la voix nasonnée ; la trompe d'Eustache étant obstruée par la muqueuse enflammée, il y a de l'otalgie et une surdité passagère.

Les douleurs lombaires et abdominales persistent. Cependant si l'écoulement menstruel commence pendant la maladie, il y a souvent au moment de l'écoulement sanguin cessation des douleurs abdominales et sédation de la plupart des symptômes.

La température se maintient très élevée avec une légère rémission le matin.

Au bout de 5 ou 6 jours, la fièvre tombe, et c'est là le premier signe de la guérison prochaine ; puis l'état général s'amende ; les troubles fonctionnels sont de moins en moins marqués, la muqueuse pâlit et la fin de la période cataméniale marque la fin des troubles angineux.

FORMES

Nous venons de décrire la forme sous laquelle se présentent le plus communément les troubles angineux cataméniaux, mais, nous avons dit déjà que ces troubles pouvaient revêtir des formes diverses, et c'est celles-ci qui vont présentement nous occuper.

Cela nous amène à établir une sorte de classification des angines cataméniales. En ce qui concerne l'angine en général, nous rappellerons, pour nous en tenir seulement aux classiques, que Bourges, divise les angines aiguës en trois groupes : angine simple, angine diphthérique, angine gangréneuse, en remarquant que « dans l'angine simple, le même agent microbien peut produire un érythème, une fausse membrane, ou un abcès ».

Tout dépend du degré de pénétration de l'agent infectieux sur la muqueuse, ou dans sa profondeur ou dans le tissu sous-muqueux, de sa virulence plus ou moins grande enfin de l'état de réceptivité du sujet.

J. Teissier et Roque, adoptent une division analogue quand ils divisent les angines aiguës en : angine catarrhale, angine phlegmoneuse, angine membraneuse, angine gangréneuse.

Une division logique que nous adopterions très volontiers serait la classification pathogénique, et à cet égard

il faut bien reconnaître que le point de vue tout particulier qui nous occupe ici, restreint cette sorte de classification.

En ce qui regarde les angines aiguës en général, on a bien rencontré et signalé déjà la présence et l'action de tel ou tel agent infectant particulier, le streptocoque fréquemment (1), assez souvent le bacille de Löffler, parfois le staphylocoque, rarement le pneumocoque (2) ou des cocci variés. Les trouvailles bactériologiques ont été bien moins nombreuses en ce qui regarde les troubles angineux des époques cataméniales.

Nous avons précédemment écrit, que deux auteurs seulement s'occupèrent de ce côté bactériologique de la question, Petit (3) et Gautier (4). On trouva du streptocoque presque toujours, du staphylocoque trois fois seulement; on trouvera ici une observation où s'est rencontré le bacille pseudo-diphthérique, au cours d'accidents angineux cataméniaux.

Ceci nous permettra d'établir la classification suivante en remarquant, qu'elle ne saurait être définitive, parce que

1. Frankel. Société de méd. internationale de Berlin, juin 1887.

Fürbringer. id.

Hanot. Société médicale de hôpitaux, 5 mai 1891.

Kurth. *Berlin Klin Woch.*, 1889.

Sallard. *Les amygdalites aiguës*, thèse Paris, 1892.

2. Galbi. *Lo Sperimentale*, avril 1889.

Rendu. Société méd. des hôpitaux, 7 mai 1891.

3. Raymond Petit. *Gazette hebdomadaire*. 1895. Streptocoque et menstruation.

4. Salvator. B. Gautier. Thèse Paris, 1895.

nous estimons, que tous les microbes normalement vivants dans la bouche peuvent être dans des circonstances propres à chacun des cas particuliers, les agents d'accidents cataméniaux :

Angines cataméniales : streptococciennes

— — — staphylococciennes

— — — pseudo-diphtériques

Ceci posé, nous reconnaitrons que chacune de ces variétés peut revêtir des formes différentes ; quel que soit l'agent infectieux, « le processus anatomique le plus simple qui puisse atteindre l'arrière-bouche est celui qui répond à l'angine catarrhale. Il consiste dans la fluxion, la tuméfaction et l'hypersécrétion de la muqueuse. La surface des parties malades apparaît rouge, gonflée et luisante. Souvent le processus s'arrête là, souvent aussi il se fait une sécrétion muqueuse, représentée par un enduit blanc ou blanc jaunâtre qui reste fixé sur le pharynx ou sur les amygdales, tantôt en concrétions isolées, tantôt en dépôts isolés d'aspect membraniforme » (1) d'autres fois même le processus va plus « loin encore et aboutit « à l'angine phlegmoneuse ». Enfin Teissier et Roque, ajoutent une forme rare, la forme gangréneuse.

On peut donc admettre une subdivision de chacune des variétés de notre précédent tableau, en forme érythémateuse, forme normale, (ancienne forme herpétique de Guibler), forme pseudo-membraneuse, forme suppurée, for-

1. Rousséau. *Contribution à l'étude de l'amygdalite infectieuse. aiguë*. Thèse Paris, 1888.

me gangréneuse ; nous ne ferons que signaler cette dernière.

Angines cataméniales à streptocoque.

Forme érythémateuse simple.

OBSERVATION XXV

Observation XI de Bertholle que nous citons sans la reproduire (1).

OBSERVATION XXVI (1).

Mme Louise V..., 22 ans. Réglée à 16 ans, règles toujours cinq à six jours, revenant régulièrement tous les 26 ou 27 jours. Jamais de retard ni d'aménorrhée. Au début, la fonction s'est installée sans accidents ; mais à chaque époque, quatre ou cinq jours avant l'apparition du sang, amygdalite très légère d'abord, augmentant progressivement, mais lentement, sans occasionner ni fièvre, ni céphalalgie. Mme V... se plaint seulement d'avoir à la gorge la sensation d'un corps étranger avec soif et un peu de dysphagie, le tout accompagné de quelques coliques dans le bas-ventre. Voilà le seul accident de ses règles. Le fait se reproduit

1. Bertholle. De l'herpès guttural en général et principalement de ses rapports avec les troubles de la menstruation. *Union médicale* 1866. 2^e série, tome 30, obs. XI, page 513

2. Genet. *Considérations cliniques et physiologiques sur les troubles survenant du côté des amygdales pendant la menstruation.* Thèse Paris, 1881, obs. I, page 13.

si régulièrement que Mme V... peut annoncer plusieurs jours à l'avance, et à coup sûr, l'apparition très proche des menstrues. Dès que le sang a fait irruption, cessation presque immédiate de tout accident du côté du pharynx ; généralement, l'amygdalite est jugée dès la fin du premier jour.

OBSERVATION XXVII (1)

Mme Rose P..., 45 ans, réglée à 12 ans, menstruation régulière. Jusqu'à 25 ans, à chaque mois, amygdalite commençant avant l'apparition des règles, parfois même l'amygdalite ne se produirait que deux ou trois jours après les premières pertes de sang. De 25 à 30 ans, amygdalite accompagnant encore les règles, mais moins fréquemment, tous les deux ou trois mois environ.

De 35 à 45 ans, les récides s'éloignent encore davantage ; parfois, Mme P... reste six mois sans voir d'amygdalite accompagner ses règles, puis trois ou quatre fois de suite, accidents bénins du côté du pharynx. Il y a quatre ou cinq mois, attaque sérieuse avec menaç de phlegmon amygdalien. Le mois dernier, récide très bénigne.

OBSERVATION XXVIII, XXIX, XXX (2)

Trois observations de Genêt très incomplètes et qu'il suffit de signaler.

1. Genêt. *Considérations cliniques et physiol. sur les troubles survenant du côté des amygdales pendant la menstruation.* Thèse Paris, 1881, p. 14.

2. Genêt. *Loc. cit.*, Obs. III, IV, V, p. 14.

OBSERVATION XXXI (personnelle)

Joséphine O..., journalière, 20 ans, entrée en janvier 1896, salle Blache, n° 20, hôpital Cochin, service de M. Chauffard.

Les antécédents héréditaires sont nuls ; dans les antécédents personnels on relève seulement la rougeole à 7 ans, la scarlatine à 16 ans 1/2 et des maux de gorge très fréquents sans que cependant la malade s'en soit jamais occupé très fort, car ils duraient à peine quelques jours.

Elle a été réglée à 12 ans et demi, mais les règles ne furent jamais abondantes et retardèrent souvent ; la malade a des pertes blanches.

Au chapitre contagion, les sœurs de la malade ont le muguet mais ici aucun symptôme de ce genre.

Joséphine O... il y a six jours a été prise de courbature et d'une grande fatigue, les jambes étaient engourdis, elle avait des crampe et une céphalée légère ; mais comme ses époques étaient proches, en retard même d'un jour elle ne s'en inquiéta pas autrement. Cependant la céphalée devient continue avec des bourdonnements d'oreilles, des éblouissements. Enfin un épistaxis léger effraie la malade qui entre à l'hôpital.

A ce moment, les règles viennent assez peu abondantes ; les symptômes sont les mêmes que précédemment. La malade a un catarrhe nasal léger, des picotements de la gorge qui est sensible à la déglutition, sans présenter cependant à l'examen direct ni autre, qu'un peu de rougeur.

La malade est en sueur, son pouls est dur, plein à 210 ; rien au cœur et rien au poumon ; pas d'albumine dans les urines.

Diagnostic. — Grippe aiguë fébrile.

Trailement. — Injection de 0 gramme 50 de chlorydrate de quinine.

Le 7 janvier. — Les règles sont achevées, la céphalée a disparu, l'état est redevenu bon ; la malade demande à partir.

J'ai recopié telle quelle l'observation, bien qu'elle soit une observation du début de mes études et qu'elle soit incomplète puisque la température y a même été oubliée mais je n'ai point voulu y retoucher parce que j'aurais craint d'insister involontairement sur tel ou tel point au dépens de tel ou tel autre, parce que mon esprit a songé aujourd'hui à tels rapprochements auxquels il ne songeait pas autrefois.

Certes je ne veux pas incriminer le diagnostic établi alors, mais je serais tenté aujourd'hui en présence des symptômes présentés par la malade, de considérer cette dernière comme une jeune fille mal réglée, faisant une poussée congestive du côté de la gorge, précisément à l'occasion d'une de ces périodes de règles mal venues.

OBSERVATION XXXII (personnelle).

Un interne des hôpitaux, me citait dernièrement le cas de sa mère qui à chaque époque souffre pendant quelques jours d'angine légère. La gorge est modérément rouge, la dysphagie très peu marquée ; l'état général est peu atteint. D'ailleurs l'angine disparaît rapidement, et les règles passées la santé redevient parfaite.

Les observations qui précèdent nous permettent de faire brève la description même de la forme qui nous occupe et qui n'est remarquable que par sa bénignité.

Apparition lente et progressive, pas de fièvre, pas de céphalal-

gie, pas d'haleine fétide, pas de cuisson à la gorge, un peu de dysphagie ou plutôt une légère sensation de sécheresse, accompagnée de soif, une petite toux gutturale, par quintes, comme pour se débarrasser d'un corps étranger, et c'est tout ce que la femme accuse. Si l'on regarde l'arrière-bouche, on voit une rougeur à peine accusée, fondue sur ses bords avec la couleur rosée de la muqueuse buccale, les amygdales sont légèrement proéminentes, rouges, luisantes. La femme y prend à peine garde, habituée qu'elle est à ce petit malaise précurseur de ses règles, qui dure à peine d'ailleurs trois ou quatre jours et disparaît avec les premières gouttes de sang.

S'il n'y a point lieu, ainsi que nous le disions d'insister sur ces symptômes, il n'en est pas de même de ce qui regarde la légitimité même de notre opinion rangeant ici cette même forme érythémateuse. En effet Genêt, dans sa thèse, s'attachant à différencier cette même forme de la forme normale, insiste pour mettre entre elles comme un abîme. La première ne serait pour lui qu'un accident purement sympathique, tandis que la deuxième seule serait l'état vraiment morbide et il conclut : « Voilà donc deux accidents bien différents quoique liés à une même fonction, différents par leur cause, différents par leur début, différents par leur symptômes, différents enfin par leur marche et leur terminaison (1). »

On ne saurait trop s'élever contre cette manière de penser ; pour nous, entre la forme simple qui nous occupe, et la forme commune que nous avons longuement décrite, il ne peut y avoir qu'une simple différence de degré.

1. Genêt. Thèse Paris 1882, page 12.

Angine calaméniale à streptocoque.

Forme pseudo-membraneuse.

OBSERVATION XXXIII (1).

Mlle Pierrine T..., 27 ans, domestique, demeurant avenue Wagram vient à la consultation de l'hôpital Beaujon le 12 septembre 1894. Elle est malade depuis le 8, jour où elle eut froid, et fut prise de petits frissons et de mal à la gorge. Elle souffrait surtout du côté droit en avalant.

Le lundi 10, les règles apparaissent.

Le 11 au soir, elle a un frisson intense avec une sensation de vive chaleur à la face qui se tuméfie dans la nuit.

Le 12 septembre. — Elle vint à la consultation avec un érysipèle du côté droit de la face, qui a débuté par l'aile droite du nez. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés surtout de ce côté ; les douleurs persistent dans la déglutition ; par la bouche entr'ouverte, la salive s'écoule abondante et visqueuse. La gorge est rouge, l'amygdale droite et les piliers font saillie dans l'isthme du gosier ; la luette est infiltrée et œdémateuse. Sur l'amygdale et le pilier antérieur du côté droit, s'étale en plaque irrégulière un enduit blanchâtre peu adhérent à la muqueuse.

On prélève après des lavages, un peu de cet exsudat, dont on fait des lamelles, et desensemencements dans des tubes de bouillon. Cette malade réglée à 19 ans l'a toujours été d'une manière

1. Raymond-Petit. Streptocoque et menstruation, *Gaz. Hebdomadaire*, 1895, n° 5, obs. VIII, page 57.

régulière jusqu'à ce jour. Nous n'avons pas pu suivre l'évolution de son érysipèle et de son angine.

Sur les lamelles colorées au Gram, on voit de longues chainettes de huit à dix éléments très abondantes. Les isolements donnent seulement des cultures de streptocoque virulent déterminant un érysipèle de l'oreille au lapin avec un abcès, et des espèces banales de la bouche.

Il n'y a pas lieu de faire suivre cette observation de longues remarques ; la forme pseudo-membraneuse pouvait d'ailleurs très bien ne point être décrite à part ; car tantôt elle est très voisine de la forme banale, tantôt au contraire elle se rapproche de très près de la forme dipthérique des accidents cataméniaux. Si nous avons respecté son individualité, ce n'est que dans le désir d'être complet.

Angine cataméniale à streptocoque. Forme suppurée.

OBSERVATION XXXIV (1).

Lucie M..., âgée de 27 ans, infirmière à l'hospice de la Salpêtrière.

Antécédents nuls. — Elle a été réglée à 16 ans 1/2 toujours régulièrement et sans douleurs.

Elle a eu quelques angines insignifiantes pour lesquelles elle ne s'est point arrêtée ; nous n'avons pu savoir d'elle si ces angines ont coïncidé ou non avec les époques menstruelles, elle n'y avait

1. Gautier. *Des angines de la menstruation*. Thèse Paris 1895, observ. V, p. 45.

prêté aucune attention, et ne pourrait nous renseigner sur ce point.

Le 18 février 1895. — Deux jours avant l'apparition de ses époques, elle a chaud en faisant une course ; surprise par la pluie, elle est mouillée et prend froid. A son retour elle est prise d'un grand frisson, et elle est forcée de se mettre au lit.

Elle se plaint d'une forte céphalalgie, et de courbature généralisée, mais plus forte du côté des lombes et des membres inférieurs. Dans la soirée, elle a quelques coliques, surtout dans la partie inférieure de l'abdomen, et un peu de diarrhée.

Le 19 février. — Elle se réveille ayant très mal à la gorge, la moindre tentative de déglutition entraîne des douleurs intolérables.

C'est à ce moment que nous l'examinons. La face est rouge et congestionnée, la bouche entr'ouverte, les yeux injectés et larmoyants. La malade a la voix nasonnée, son pouls est plein et dur, il bat à 92 et la température est de 39°6.

A l'examen de la gorge, on remarque une rougeur diffuse du voile du palais, des piliers des amygdales et du fond du pharynx. L'amygdale droite est fortement déjetée vers la ligne médiane et retrécit considérablement l'isthme du gosier ; le pilier antérieur de ce côté, et la moitié correspondante du voile sont portés en avant et en dedans. A leur surface s'étalent quatre ou cinq points blancs grisâtres peu épais, bien arrondis et nettement séparés les uns des autres ; au fond des cryptes amygdaliennes, on aperçoit aussi un peu d'exsudat grisâtre. Du reste la douleur que la malade accuse en déglutissant est beaucoup plus vive à droite qu'à gauche.

Au palper on sent les ganglions sous-maxillaires et rétro-maxil-

lares du côté droit légèrement engorgés ; ils roulent sous le doigt et sont douloureux au toucher.

La langue est sale, la malade a de l'anorexie complète et se trouve très abattue. Cependant la diarrhée s'est arrêtée.

Traitement. — Gargarismes à l'eau boricuée. Antipyrine 0 gr. 50. Régime lacté.

Le 20 et le 21 février. — La malade reste dans le même état. Dans la nuit du 20 au 21 les règles sont survenues à leur époque normale.

Le 22 février. — La douleur à la gorge est beaucoup plus vive, la malade est agitée, l'engorgement ganglionnaire a augmenté.

La voix est nasonnée, et la respiration gênée. La luette est oedémateuse.

La nuit du 22 au 23 a été mauvaise ; la malade a beaucoup souffert de douleurs lancinantes dans la gorge, elle n'a pu dormir et refuse le lait.

Le voile du palais fait une forte saillie ainsi que le pilier droit ; au-dessus et en dehors de l'amygdale, la coloration violacée de la muqueuse s'est modifiée, elle est devenue rouge brique ; au palper, avec la pulpe de l'index, on provoque à ce niveau une vive douleur et le doigt sent de la résistance et de la fluctuation. L'exsudat persiste toujours sur le pilier antérieur, et dans les cryptes de l'amygdale droite. Avant d'ouvrir cet abcès de l'amygdale, on fait gargariser la malade avec de l'eau stérilisée, puis avec le fil de platine spatulée, on recueille un peu d'exsudat dans une crypte amygdalienne, en un point où le doigt n'avait pas touché. Des cultures en bouillon et des lamelles sont faites avec cet exsudat. Après un nouveau lavage à l'eau stérilisée, on ponctionne aseptiquement l'abcès péri-amygdalien avec le bistouri. Le pus s'écoule en abondance avec cette odeur fétide qui caractérise

toutes les collections du voisinage du tube digestif. Aussitôt, sans laisser la malade refermer la bouche ni cracher, nous avons recueilli sur le fil de platine flambé un peu de pus au niveau de la ponction même ; nous en avons fait des lamelles et de nouveaux ensemencements.

La malade, immédiatement après l'évacuation du pus se trouve très soulagée.

Gargarismes antiseptiques répétés.

Le 24 février. — La malade a passé une bonne nuit ; elle se sent beaucoup mieux et demande à manger. La voix est à peu près normale et la température est de 37°,8.

Le 25 février. — Les règles disparaissent.

Le 26. — La malade se sent très bien, elle se lève et reprend son service le lendemain.

L'examen bactériologique a été ici des plus probant. Les lamelles colorées par la méthode de Gram étaient couvertes de streptocoques, aussi bien pour l'exsudat amygdalien que pour le pus provenant de l'abcès. Les cultures par la méthode d'isolement que nous avons décrite plus haut, n'ont montré à côté des espèces banales et non classées de la bouche, qu'une espèce pathogène, du streptocoque :

Quant au pus, il a donné d'emblée une culture pure de streptocoque.

Les inoculations dans le tissu cellulaire de l'oreille de deux lapins n'ont pas été moins concordantes. Tous deux ont eu simultanément un érysipèle de l'oreille et un abcès.

Celui qui avait été inoculé par les cultures isolées de pus a eu un véritable phlegmon érysipélateux de l'oreille dû au streptocoque.

Nous n'insisterons pas maintenant sur les symptômes propres à cette forme car il n'est point malaisé de penser ce que la lésion anatomique nouvelle va ajouter, en l'espèce, à la symptomatologie.

Angine cataméniale à staphylocoque.

De cette variété d'accidents angineux cataméniaux nous ne connaissons malheureusement que de rares observations. En ce qui regarde nos recherches personnelles, nous devons avouer qu'il ne nous pas été donné de rencontrer le staphylocoque et nous en sommes réduit à emprunter à Raymond Petit ses trois observations, les seules existantes croyons-nous, dans la littérature française en ce qui regarde spécialement les troubles angineux cataméniaux.

OBSERVATION XXXV (1).

Marie Seb..., 22 ans. Rétrécissement mitral, insuffisance aortique (lésions anciennes). Hystéro-épileptique (observation prise dans le service de M. J. Voisin, Salpêtrière, section Esquirol.)

Le 25 juin 1893, la malade est prise sans grand frisson de mal de gorge. Elle a ses règles depuis la nuit du 24 au 25. La température est à 38°. L'examen de la gorge laisse voir sur les deux amygdales et sur la paroi postérieure du pharynx, de petits points

1. Raymond Petit. *Gaz. heb.* 1895. *Streptocoque et menstruation*, obs. IV, page 57.

opaques, irrégulièrement arrondis, s'enlevant facilement, et dont les uns sont blancs et crémeux, les autres grisâtres.

On fait des lamelles et desensemencements dans du bouillon.

26 juin. — Même état, malaise général, langue un peu couverte.

27 et 28 juin. — Amélioration considérable, chute de la fièvre, la gorge est revenue à l'état normal.

29 juin. — Cessation des règles qui ont duré le temps habituel.

Les lamelles colorées au Gram contiennent de nombreuses chaînettes de 12 à 15 éléments, des cellules épithéliales altérées et des cocci isolés. Les isolements du bouillon donnent d'une part du streptocoque virulent, déterminant chez un lapin avec un demi-centimètre cube de culture pure, un érysipèle de l'oreille et un abcès ; un cobaye inoculé dans le péritoine meurt en 24 heures, et on isole dans son sang du streptocoque à l'état de pureté, D'autre part, on isole encore du staphylocoque doré donnant un abcès simple au lapin.

OBSERVATION XXXVI (I).

Irma C..., 16 ans, lingère, n° 11, salle Axenfeld, à Beaujon (service de M. Fernet).

La malade entre à l'hôpital le 20 juin 1894, se plaignant de mal de gorge. Pas d'antécédents héréditaires.

A plusieurs reprises, cette jeune fille a eu des angines ; depuis deux ans, elle dit que deux fois au moins, ses angines ont coïn-

1. Raymond Petit. *Gaz. hebdomadaire*, 1895. *Streptocoque et menstruation*, obs. VII, p. 57.

cidé avec ses règles. Elle aurait eu en outre une fluxion de poitrine en mars 1893.

Le samedi 16 juin 1894 elle sent froid, elle a eu un frisson et de la fièvre. Le 17 juin les règles apparaissent en retard de trois ou quatre jours. Douleur dans la déglutition.

Le 18 juin. — Elle a deux ou trois vésicules d'herpès, autour du nez et de la lèvre supérieure.

Le 20. — On constate que la gorge est très douloureuse, les amygdales, saillantes, sont couvertes d'un exsudat un peu grisâtre, plus étendu à gauche qu'à droite et assez épais. Les ganglions sous maxillaires sont gros et sensibles.

Salivation abondante, constipation. Température 38°5.

On fait des lamelles et des cultures. Gargarisme au borax, lavement glycérimé.

22 juin. — La malade se sent mieux, la gorge est moins sensible, la température est tombée à 37°,4 le matin.

25 juin. — Il reste à peine d'exsudat très pâle, comme un voile, sur l'amygdale gauche seulement. L'engorgement ganglionnaire diminue. Ce même jour les règles ont cessé.

Le 27 juin. — La malade est complètement remise et sort.

Les lamelles examinées suivant la méthode de Gram contiennent de longues chaînettes de streptocoques en abondance.

Les isollements des cultures sur bouillon donnent du streptocoque et du staphylocoque doré. Le streptocoque inoculé au lapin détermine un érysipèle de l'oreille, puis un abcès. Le staphylocoque donne un petit abcès au lapin.

OBSERVATION XXXII (1).

Anna G..., 30 ans, salle Axenfeld, n° 4, hôpital Beaujon. Cette malade entre le 31 octobre pour une angine datant de 48 heures.

Se trouvant sans travail, il y a une dizaine de jours, elle vint habiter chez une de ses connaissances, sage-femme à Paris.

Elle était très bien portante. Le 28 octobre, une des accouchées est prise de frissons et de fièvre ; elle fait un peu d'infection. On la transporte dès le lendemain matin dans un autre local et notre malade aide à ce transport. Or ses règles étaient survenues le matin même.

Le soir, elle a un frisson, un violent mal de tête, et mal à la gorge. La douleur s'accuse le lendemain, et devient très vive du côté gauche surtout, dans les mouvements de déglutition.

31 octobre. — L'amygdale gauche et le pilier antérieur sont tuméfiés, rouges et couverts de petits points d'exsudat blanc. Les ganglions de ce côté sont engorgés et douloureux au palper. Elle a des vésicules d'herpès à la lèvre supérieure.

Le matin du premier novembre, elle se sent très soulagée ; elle a des crachats purulents. Après l'avoir fait gargariser abondamment avec de l'eau stérilisée on voit l'ouverture de l'abcès, et on recueille en ce point un peu de pus.

Cultures et lamelles.

La malade va de mieux en mieux ; les jours suivants, ses règles se passent normalement et elle sort complètement remise le 7 novembre 1894.

1. Raymond Petit. *Gaz. Hebd.*, 1895. *Streptocoque et menstruation*, obs. XII, page 66.

Les lamelles contiennent beaucoup de streptocoques. Les isoléments donnent aussi du streptocoque et des staphylocoques blancs et dorés. Deux des tubes contiennent de plus du subtilis, mais ils ont probablement été infectés au laboratoire.

Les cultures de staphylocoque doré inoculés au lapin déterminent un abcès de l'oreille. L'inoculation des staphylocoques blancs reste négative.

L'injection de 1/2 centimètre cube de culture pure du streptocoque donne au lapin un érysipèle de l'oreille très intense sans formation d'abcès.

Nous devons remarquer que les trois observations qui précèdent n'offrent pas le staphylocoque pur ; celui-ci n'est même pas le microbe le plus abondant, de telle sorte que nous sommes amenés à penser qu'il n'y a eu dans ces trois cas qu'un accident angineux cataménial de variété streptococcienne commune sur laquelle le staphylocoque s'est venu greffer accidentellement.

Aussin'avons-nous pas lieu de décrire ce groupe à part et les mêmes réflexions s'imposent pour le groupe suivant. Nous nous bornerons là, comme ici, à donner l'observation.

Angine cataméniale où le bacille pseudo-diphthérique a été trouvé.

OBSERVATION XXXVIII

Communiquée par M. Garrigues interne à l'hôpital Saint-Joseph.

Marie D..., 16 ans, couturière, rue Philippe de Girard, entre à l'hôpital Saint-Joseph, pavillon P. Fourier, salle Sainte-Made-

leine, n° 2, service de M. le Dr Merigot de Treigny le 19 février 1899.

On ne sait rien de son père au point de vue médical, sa mère fut toujours malade. Laparotomie en 1893, jamais de maux de gorge. Ses deux frères sont bien portants ; sa sœur qui a 13 ans fut autrefois très malade, elle a des glandes dans le cou, mais est aujourd'hui d'assez bonne santé.

La malade n'avait jamais fait de grosse maladie, mais fut toujours assez mal portante, faible, surtout depuis ses premières règles. Celles-ci vinrent pour la première fois à 14 ans, quatre jours durant, très douloureuses, très abondantes, mais sans accidents angineux.

Il en fut de même le mois suivant, puis les règles disparurent pendant trois mois. Quand elles apparurent à nouveau, avec elles se montrèrent des accidents angineux et depuis, très souvent, ceux-ci précèdent celles-là, si bien que la malade dit : « sentir à l'enflure de son cou qu'elle va être indisposée ».

L'angine dure quatre jours environ comme les règles, s'accompagne parfois de céphalée et d'envie de vomir, et disparaît avec les époques sans que la malade se soit jamais soignée pour cela. Elle attribue d'ailleurs elle-même, ces troubles divers à son irrégulière menstruation, et a remarqué elle-même encore que ses accidents angineux sont d'autant plus graves que ses époques se font plus mal.

Depuis trois mois, les règles sont devenues encore plus irrégulières qu'autrefois, — pertes blanches abondantes — grande faiblesse. Vers les premiers jours de février, comme ses règles finissaient (elles étaient venues très peu abondantes, mais avaient plus longtemps duré, enfin elles s'étaient accompagnées de troubles angineux), la malade fit du côté de la bouche quelque chose que

le médecin appela d'abord muguet (?) et diagnostiqua ensuite sur certificat « stomatite » sans en indiquer la nature.

La malade quoique localement très améliorée, mais toujours malade, entre alors à l'hôpital. Marie D..., semble peu forte, elle a le teint pâle, les traits fatigués, légèrement tirés, les lèvres blanches. L'appétit est capricieux, mais généralement petit, vite apaisé. Les digestions sont lentes, mais se font sans éructations ni vomissements ; la constipation est habituelle.

De la stomatite antérieure, il reste seulement au niveau des incisives inférieures, une surface excoriée, facilement saignante, entourée d'un cercle rouge, contrastant avec la pâleur du reste de la muqueuse.

On sent les ganglions sus et rétro-maxillaires très légèrement engorgés. L'estomac n'est pas dilaté. La palpation abdominale ne révèle rien. Le foie a son volume normal. Pas d'hypertrophie de la rate.

A l'état de repos, aucun trouble ni circulatoire ni du côté de la respiration ; mais si la malade se fatigue quelque peu, il survient des palpitations et facilement de l'essoufflement. Aucun signe physique, ni du côté du cœur, ni du côté des vaisseaux ni du côté du poumon. L'examen du sang n'a pas été fait.

Les urines, acides, sont légèrement rougeâtres ; il y a des pigments, pas d'albumine ni de sucre. L'urée n'a pas été dosée.

Enfin parfois la malade a des éblouissements, sa vue se fatigue vite, bourdonnements rares, céphalée frontale parfois ; température normale ; la malade a un peu maigri.

Trailement. — Régime ordinaire. Eau de Sedlitz. Paquets de bicarbonate de soude et de magnésie. Gargarisme au borate de soude et à l'acide borique. Collutoire : alcool de cochléaria, teinture de quinquina, glycérine.

21 février. — Etat stationnaire, même traitement.

25 février. — L'état général est stationnaire ; au point de vue local il y a une légère amélioration. Sirop d'iodure de fer, deux cuillerées à bouche, même médication locale.

2 mars. — La malade attend ses règles qui ne viennent pas ; elle commence à souffrir légèrement de la gorge, mais habituée à cet accident, et pensant bien retourner dans sa famille, elle ne dit rien de son malaise.

5 mars. — Les règles ne sont encore pas venues, le ventre est douloureux, la gorge l'est également et plus que les jours précédents ; la céphalée est très violente, mais comme précédemment la malade n'accuse rien de ces douleurs lors de la visite.

11 mars. — Sa voix nasonnée éveille l'attention du côté de la gorge, le cou est gros, Marie D... avoue enfin qu'elle souffre beaucoup et qu'elle avale difficilement.

La gorge est très rouge, les amygdales sont gonflées surtout l'amygdale gauche. Sur cette amygdale, on aperçoit une petite tache blanc-grisâtre, ovoïde, nettement circonscrite, adhérant fortement à la muqueuse. Les ganglions sous-maxillaires et rétro-maxillaires sont engorgés, très faiblement à droite, franchement à gauche.

Anorexie, grande faiblesse.

Tout le ventre est douloureux au palper, mais la région ovarienne gauche l'est de beaucoup plus que la droite.

Les urines, peuvent être émises en grande abondance et ne présentent rien de particulier. Les règles ne sont encore pas venues. Le soir. T. 38°,4.

Traitement. — Repos. Potage et lait. Sulfate de quinine 0 gr. 50. Grands lavages antiseptiques chauds.

12 mars. — Etat stationnaire. T. 38°,1.

On frotte légèrement la tache blanc jaunâtre de l'amygdale gauche avec l'ose de platine et en fait un frottis sur lamelle, coloré au bleu composé de Roux et décoloré par la méthode de Gram. L'examen révèle des streptocoques en chaînettes, les unes de trois, les autres de dix éléments environ, à peu près égaux, et de forme arrondie; mêlés à ces streptocoques, se trouvent d'assez nombreux groupes de deux bacilles, le plus souvent parallèles l'un à l'autre, de dimensions faibles, cocciformes presque, certains colorés seulement en partie.

Après ensemencement successif en strie de trois tubes de sérum simple coagulé pour une seule prise sur l'ose de platine, on porte les trois tubes à l'abri de la lumière dans l'étuve à 37°.

Traitement. — Même traitement. Badigeonnages au jus de citron. Sinapismes sur la face interne des cuisses.

13 mars. — Etat stationnaire. Les douleurs abdominales semblent avoir augmenté légèrement. T. 38°,6.

Dans les tubes de sérum, quelques minuscules colonies assez saillantes, rondes, blanches, opaques au centre, d'aspect humide.

Au bout de 16 heures, l'examen des colonies par frottis sur lamelles, donne des résultats identiques à ceux de la veille, si ce n'est qu'on ne retrouve plus que très exceptionnellement du streptocoque, et vérifie ainsi la nature de ces colonies.

On prépare une culture dans du bouillon par l'intermédiaire d'une colonie des tubes de sérum précédents.

Traitement. — Même traitement. Sinapismes.

14 mars. — Les règles ont apparu faiblement, la température a baissé (37°,5), il y a une amélioration légère, mais la gorge reste douloureuse, et la tache blanche de l'amygdale persiste avec ses mêmes caractères.

On inocule un centimètre cube de culture dans du bouillon sous la peau du ventre d'un cobaye.

20 mars. — L'amélioration s'est fait petit à petit. Les règles ont duré 5 jours, et la malade aujourd'hui n'a plus de douleurs abdominales. L'état général est bien meilleur, malgré que, localement, l'amygdale gauche, garde toujours un petit point blanchâtre qui ne tend que lentement à disparaître.

Fin mars. — La malade est partie en convalescence. L'inoculation expérimentale a été sans résultat.

COMPLICATIONS

Dans certaines angines cataméniales, comme dans les angines ordinaires, on voit au bout de quelques jours, les douleurs de l'arrière-gorge, et la gêne de la déglutition augmenter au lieu de diminuer comme cela arrive normalement. La douleur est lancinante et pulsatile, les mâchoires s'entrouvent difficilement. Le gonflement de la gorge augmente surtout d'un côté, au-dessus et en dehors de l'amygdale. La muqueuse en ce point est très rouge, et en pressant avec le doigt, on détermine une douleur vive et on sent une sensation de rénitence et le choc en retour d'une collection purulente. L'angine est devenue phlegmo-neuse. Si l'on n'intervient pas, l'abcès s'ouvre ordinairement de lui-même dans la bouche, mais le malade souffre plus et plus longtemps. Il est préférable d'ouvrir l'abcès au bistouri.

Une autre complication fréquente, c'est l'érysipèle de la face : au cours de la maladie survient un nouveau frisson, la température monte, la femme accuse une chaleur mordicante à la face, et bientôt l'érysipèle commençant par l'aile du nez et envahissant la face apparaît avec tous ses caractères.

Cet érysipèle constitue une complication généralement

peu grave, car dans ce cas particulier, il reste ordinairement bénin et son évolution est rapide.

Signalons encore la tendance à l'extension : le mal s'étend aux larynx, et on a alors le croup herpétique de Damaschino.

Enfin, Bourges (1) signale l'ovarite comme complication des angines simples : « Parmi les complications simples, il faut signaler celles qui frappent les organes génitaux ». L'ovarite se montre au déclin de l'angine, généralement à la période cataméniale ».

Malgré ces complications, l'angine cataméniale reste généralement peu grave ; mais dans ce cas la durée de la maladie est augmentée, la malade est très affaiblie, et la convalescence est assez longue.

1. Bourges Art. « Angines » in *Manuel de méd. Debove et Achard*, tome, V. Paris, 1896, pages. 96.

PRONOSTIC

Presque toujours très bénins, les troubles angineux cataméniaux n'ont un pronostic grave qu'à cause de leurs complications.

Lorsque l'angine suit sa marche ordinaire, la guérison s'obtient en 6 à 7 jours, et ne laisse à sa suite qu'un peu de fatigue. Le pronostic est donc sans gravité.

Il l'est encore moins dans la forme atténuée. Beaucoup de femmes sentent au moment de leurs règles un léger mal de gorge, auquel elles n'accordent aucune attention. Bien qu'étant dans un état de malaise, elles ne sont pas arrêtées dans leurs occupations habituelles.

Il n'en est pas de même lorsque des complications surviennent.

Dans l'angine phlegmoneuse, si l'on ne ponctionne pas l'abcès, le pus peut s'étendre au loin, produire des accidents de dyspnée grave, et même de l'œdème de la glotte.

L'infection streptococcienne peut produire un érysipèle de la face plus ou moins étendu, et cet érysipèle sans être très dangereux présente cependant une certaine gravité.

Remarquons cependant que ces érysipèles qui accom-

pagnent accidentellement les troubles angineux cataméniaux, ou qui même apparaissent régulièrement chez la femme au moment du flux menstruel sont ordinairement bénins.

Enfin, rappelons que l'angine menstruelle peut quelquefois procéder par poussées successives et alors le pronostic sans être grave est cependant légèrement assombri.

Quant à l'engorgement ganglionnaire, il ne présente aucune gravité. On ne l'a jamais vu comme dans l'angine de la scarlatine ou de la diphtérie se terminer par suppuration.

La forme diphtérique, d'après notre observation, aurait aussi un pronostic bénin; mais il faudrait un certain nombre d'observations pour en parler en connaissance de cause.

Diagnostic.

Le diagnostic de l'angine cataméniale est facile.

Nous ne reprendrons pas ses caractères essentiels, caractères sur lesquels nous avons précédemment assez longuement insisté.

La confusion pourrait parfois se faire entre l'angine cataméniale et le muguet. Dans les deux cas, on a de petites taches blanches, régulièrement arrondies : toutefois on remarquera la couleur blanche, un peu crémeuse du muguet, qui diffère de la coloration grisâtre et sale de l'exsudat herpétique. En outre le muguet au lieu de se

localiser à l'amygdale, s'étend à toute la muqueuse buccale. Il est peu adhérent et enfin, en cas de doute, l'examen microscopique montrerait les spores et le mycélium de l'oidium albicans.

Il existe enfin une maladie rare, le zona de la gorge, de la bouche et de la langue. Mais outre que ce zona est toujours localisé à un seul côté, l'éruption s'accompagne de douleurs vives sur tout le trajet du nerf, ce qui ne se voit pas dans l'angine. La douleur persiste longtemps tandis que l'angine guérit rapidement; enfin le zona ne s'accompagne pas d'engorgement ganglionnaire, à moins toutefois d'infection secondaire de ses vésicules.

En résumé, le diagnostic est facile à établir la gorge étant examinée, et les renseignements sur l'état de la menstruation obtenus.

Nous n'insisterons pas sur ce côté de la question du diagnostic qui touche plutôt à l'étude du diagnostic de l'angine en général.

Le vrai problème est la différence qui existe entre l'angine cataméniale et les angines telles que celles de la scarlatine, du rhumatisme etc. Dans l'angine scarlatineuse, la gorge est rouge ou violacée; il n'y a point de pointillé sur les amygdales, et enfin, l'évolution de la scarlatine et l'éruption lèveront les doutes.

Facile sera aussi le diagnostic entre l'angine cataméniale et les angines du rhumatisme articulaire aigu, etc... Il suffira d'ordinaire de se rappeler (et nos observations sont assez nombreuses pour rendre cette pensée aisée) que l'angine cataméniale est fréquente, et, quand on verra évoluer chez une femme une angine semblable à celle que

nous venons de décrire, on devra toujours l'interroger sur ses règles. Souvent on apprendra que celles-ci sont irrégulières, avancées, retardées, ou bien arrêtées brusquement.

Resterait à faire le diagnostic du micro-organisme de l'angine cataméniale, diagnostic important puisque nous avons vu que l'angine diphtérique était possible. Mais il n'y a ici rien de plus à faire que dans n'importe quel cas où un individu se plaint de la gorge. L'on sait qu'alors le premier devoir du médecin est de chercher la diphtérie.

ESSAI D'INTERPRÉTATION PATHOGÉNIQUE. ÉTIOLOGIE.

S'il fallait s'arrêter au point où nous en sommes de notre étude et tirer une conclusion, il est évident qu'elle serait la suivante : chez certaines femmes, une perturbation menstruelle est très souvent l'occasion de troubles angineux, car l'idée de pure coïncidence des symptômes angineux et génitaux, ne peut venir à l'esprit. Le nombre des observations que nous avons rapportées, est assez grand pour faire rejeter la théorie facile du hasard.

Cette conclusion précocement a point cependant rallié tous les suffrages, témoin l'opinion différente de Genet d'abord de Raymond Petit ensuite :

Genet fait exclusivement en effet de la forme bénigne qu'il a décrite, non pas une conséquence de troubles menstruels, mais une manifestation éloignée d'une menstruation normale à tous points de vue. Nous ne croyons pas cette appréciation défendable. Que certaines femmes, goutteuses, rhumatisantes, arthritiques, par ces raisons même faisant facilement de la fluxion au niveau de leur appareil lymphatique, fassent sous l'influence de causes dont nous parlerons tantôt, au moment de leurs époques, même si elles sont régulièrement réglées, une angine à

forme bénigne érythémateuse, voilà ce que l'on peut bien admettre ; mais c'est là tout, et il ne faut pas généraliser.

Nous pensons que, chez les femmes habituées aux troubles angineux lors de leur période menstruelle, il faut, non pas seulement rechercher si cette période est venue à son heure, mais encore, comment elle est venue, et nous sommes persuadés qu'on trouvera alors, si légère soit-elle, une perturbation de la menstruation. Quant aux femmes qui souffrent accidentellement de l'amygdalite cataméniale de Genet, il est très évident que leurs accidents angineux échappent à l'explication de cet auteur et nous pensons que ces cas sont les plus fréquents.

Reste l'opinion de Petit. Il a écrit : « Quant au moment de l'apparition de l'angine par rapport aux règles, il nous a paru n'avoir rien de bien fixe, tantôt les époques sont arrivées à leur date normale, tantôt elles ont été en retard de quelques jours, et l'angine a débuté dans certains cas avant les règles, dans les autres pendant l'écoulement menstruel » et l'auteur s'appuie sur cette irrégularité d'apparition des troubles angineux pour conclure que « l'on ne peut guère soutenir que la perturbation menstruelle ait été la cause de l'angine (1) ».

Petit, cette fois, s'il a bien vu, a mal interprété. En réalité dans les observations que nous avons réunies, les accidents angineux précèdent presque toujours les règles de 3 ou 4 jours en moyenne. Cette différence chronologique n'a rien qui doive étonner, au contraire, car elle trouve son application dans ce que la physiologie nous

1. Raymond Petit. *Caz. Hebdom.* n° du 9 février 1893 page 66.

apprend de la menstruation. Loin d'infirmier notre opinion elle en est même comme une preuve. En effet, dans le grand travail de la menstruation, l'hémorrhagie utérine n'est pas le phénomène initial, elle n'est que la terminaison critique d'une véritable érection qui se produit chaque mois dans l'appareil génital de la femme.

Avant l'éruption sanguine, il se fait du côté des ovaires, une grande révolution, à laquelle le plus souvent répond l'accident angineux ; et remarquons qu'ici nous ne préjugeons rien de sa pathogénie.

Quant aux cas où les accidents angineux n'ont pas précédé les règles, où bien, ils ont coïncidé avec la cessation précoce ordinairement brusque des règles, et dans ce cas il est logique de les relier à la perturbation menstruelle ; ou bien ils sont survenus au cours d'une période cataméniale normalement venue, mais il est permis de supposer ici que l'hémorrhagie menstruelle fut, soit amoindrie, soit troublée, ce que les auteurs ont tous oublié de remarquer.

Les considérations qui précèdent, nous permettrons ainsi d'établir un rapport de cause à effet entre la menstruation et les troubles angineux divers, mais elles ne nous expliquent pas la pathogénie de ces accidents qu'il nous reste maintenant à examiner.

Tout accident angineux pour se produire demande qu'un agent pathogène soit apporté dans la gorge et que le terrain soit favorable à sa culture.

Il serait oiseux d'insister sur l'agent pathogène ; nous avons vu que presque toujours c'est le streptocoque qui est incriminé ; que quelquefois à lui s'associe du staphy-

locoque, ou du pseudo-bacille diphtérique, nous sommes enfin persuadés que bien d'autres associations sont possibles, bien qu'elles n'aient pas encore été signalées ».

Reste la question de pénétration. Les uns ont invoqué la voie utérine, en se fondant sur les nombreuses portes d'entrée que la muqueuse utérine présente au moment des règles. « Le plus ordinairement, le mal se limite à une « localisation intra-utérine de parasites, de streptocoques, « de staphylocoques, de bacille du côlon. De cette cavité, « comme d'un ballon de culture muni d'un tube à dégagement, partent des toxines qui vont au loin porter symptômes et lésions. Parfois après s'être généralisée, l'infection d'abord cantonnée se localise de nouveau dans « une zone déterminée, occasionnant le développement d'un « phlegmon, d'un abcès (1) ». Sans doute, cette théorie s'est-elle créée grâce aux idées de MM. Bouchard, Landouzy, etc... qui considèrent l'amygdalite en général comme l'expression d'une maladie générale infectieuse, et suivant lesquels, les amygdales se « contamineraient plus souvent par le dedans que par le dehors », c'est-à-dire que les micro-organismes qui viennent y échouer seraient plus souvent charriés par le sang qu'apportés par l'air ou par l'alimentation (2).

Cette théorie si séduisante qu'elle puisse paraître, se heurte malheureusement à la difficulté d'expliquer la localisation de la gorge.

On admet d'ordinaire plus simplement, que la pénétration est extrêmement naturelle, étant donné d'une part la

1. A. Charrin. *Les défenses naturelles de l'organisme*. Paris 1898,

2. Sallard. *Des amygdalites aiguës*. Collection Debove.

pénétration possible grâce à l'air et aux aliments, d'autre part, la facilité de transmission par ensemencement de voisinage venant des fosses nasales, du pharynx ou de la cavité buccale, où l'on sait que tant de microbes vivent à l'état de saprophytes : Sürbringer a trouvé de façon habituelle des streptocoques et des staphylocoques, Cornil et Netter des pneumocoques, Kreibohm des bactéries septiques, Bricou des parasites de l'actinomycose. On a même trouvé du bacille de Koch, quelquefois du pseudo-bacille diphtérique, etc., etc.

Tous ces hôtes sont là, tenus en respect, d'une part par la barrière épithéliale, et d'autre part, comme la muqueuse pharyngienne avec ses replis si nombreux, les amygdales avec leur surface anfractueuse sont rarement dans un état d'intégrité parfaite, par une phagocytose incessante. Que faudra-t-il maintenant pour rompre l'équilibre ? Ou bien une exaltation de la virulence des microbes, ou bien une diminution de la puissance défensive du terrain. Examinons d'abord la première hypothèse :

Faut-il admettre que le streptocoque soit exalté par la présence d'une autre espèce pathogène comme le staphylocoque ? Nous ne le pensons pas. Dans la plupart des observations, le streptocoque était toujours la seule espèce pathogène qui entrât en jeu, et nous voyons que les trois cas où Petit a trouvé le streptocoque associé au staphylocoque n'ont pas été ceux où le streptocoque s'est montré le plus actif comme virulence, tant dans l'évolution clinique que dans l'expérimentation.

Admettons-nous que le système nerveux agissant d'une façon spéciale détermine une exaltation de virulence du

microbe ? Cette hypothèse serait peut-être plus plausible, elle aurait aussi l'avantage de ne pas se cantonner uniquement dans la bactériologie, et de tenir compte du sujet.

On a parlé de l'action du système nerveux sur la virulence du bactérium coli-commune, dans la production de certaines diarrhées ; n'en pourrait-il pas être ainsi dans ces angines menstruelles ? Nous voyons en effet de grandes modifications dans les fonctions du système nerveux au moment des règles ; quelle femme à cette époque n'est pas plus ou moins irritable avec un caractère absolument modifié ?

Cette hypothèse est donc séduisante par plus d'un côté, mais on peut y faire cette grave objection, que cette prétendue action du système nerveux est une supposition pure et simple et que jusqu'ici elle n'est pas démontrable expérimentalement.

On pourrait invoquer, non plus une action du système nerveux sur le microbe, mais une action de la modification circulatoire occasionnée par les troubles menstruels, sur la virulence et la vitalité des micro-organismes ; malheureusement on n'a sur ce sujet aucunes données.

A un point de vue assez voisin, certains ont rappelé les conclusions des articles de Sokolowsky et de Dmochowski (1) : « L'hypertrophie des follicules, (et les modifications circulatoires lors des troubles menstruels sont susceptibles de l'amener) peut déterminer un rétrécissement ou un engorgement des lacunes, lequel provoque à son tour la rétention du contenu » et l'on a ainsi comme

1. Sokolowsky et Dmochowski. *Archives de Laryngologie*, 1892.

une sorte de cavité close, toute disposée pour permettre l'exaltation de la virulence des micro-organismes.

D'autres auteurs enfin, ont pris l'acte de la menstruation tout entier, et lui ont attribué ce que tel et tel n'attribuait qu'au système nerveux ou aux troubles circulatoires en particulier : « Cet état (la menstruation), » écrit « Achalme (1) répond à un éréthisme particulier accompagné d'un état psychique et organique spécial qui forme « lui-même la cause de la pullulation du streptocoque ». Nous devons avouer que cette explication ne nous a pas paru de la plus grande netteté.

Reste alors l'hypothèse de la modification du milieu ; on comprend que si la puissance de résistance diminue, « les tissus qui jusqu'alors se défendaient se laissaient envahir, et le streptocoque se développe dans l'amygdale et la muqueuse (2) ».

Or, incontestablement, d'une part l'état général de la femme se modifie au moment des règles, d'autre part, cette époque, au point de vue local qui nous intéresse surtout, peut créer un lieu de moindre résistance au niveau des organes lymphoïdes de la gorge.

Examinons ces deux côtés du problème.

Au point de vue de l'état général tout le monde s'accorde à reconnaître, que pendant la menstruation, la femme est dans un état d'infériorité fonctionnelle ; elle est plus accessible aux agents infectieux contre lesquels elle

1. Achalme. Thèse Paris, 1892, page 178.

2. Veillon. *Recherches sur l'étiologie et la pathogénie des angines aiguës non diphtériques*, p. 186.

se défend moins bien ; c'est qu'en effet, pour pouvoir lutter avec succès contre les microbes, notre organisme a tout autant besoin de son intégrité anatomique (barrières épithéliales) que de son intégrité fonctionnelle, c'est-à-dire physiologique.

Pour expliquer le comment de cet état d'infériorité physiologique, il n'y a pas manqué d'hypothèses. Nous nous bornerons à signaler la principale, tout récemment reprise à des points de vue nouveaux mais qui date déjà d'hier. Aran en effet, considérait l'écoulement menstruel comme une sécrétion « qui a sa raison d'être, à une époque de la vie », et après lui, les recherches cliniques et expérimentales de Chrobak mirent bien en lumière les perturbations apportées dans l'économie par l'ablation des ovaires.

« L'écoulement menstruel, écrit Charrin à ce même point de vue, paraît constituer une véritable protection contre les auto-intoxications. Aux approches de la menstruation, une série de malaises, céphalée, anorexie, sensation de fatigue, de courbature, etc. se développent... les humeurs deviennent nuisibles... d'un autre côté des essais tendent à établir que le sérum offre un accroissement de toxicité. Les règles terminées, cette toxicité fléchit ; les accidents s'évanouissent » (1).

Keiffer recherchant le pourquoi de tels phénomènes, compare l'excrétion menstruelle à la sécrétion de l'urine et de la sueur, et d'après cet auteur, conformément aux

1. Charrin. *Les défenses naturelles de l'organisme*, Paris, 18 8, page 241.

théories de Brown-Séguar sur les fonctions glandulaires, certains produits des glandes génitales seraient résorbés par l'organisme. La viciation, l'insuffisance ou l'absence de ces sécrétions, les anomalies qui se produisent dans leur résorption ou dans leur élimination serait de nature à compromettre la santé générale.

On nous permettra de citer quelques passages de ce travail que Keiffer consacre à la fonction glandulaire de l'utérus (1).

« Parmi les organes qui paraissent jouer le rôle de
« glandes à sécrétion interne, et qui jusqu'ici n'ont pas
« été l'objet d'études approfondies, se trouve l'utérus des
« mammifères. Chaque jour nous observons en gynéco-
« logie, en obstétrique toute une série de symptômes
« encore mal définis, qui, dans l'hypothèse d'une sécré-
« tion génitale incomplètement éliminée, inachevée, ou
« même enrayée en totalité, s'expliqueraient parfaitement...
« Nous sommes en présence d'un côté d'un système vas-
« culaire qui semble organisé exclusivement en vue d'as-
« surer la nutrition des tubes épithéliaux de la muqueuse
« utérine, et leur fonction sécrétoire. D'un autre côté
« nous observons ici un épithélium glandulaire dont la
« fonction ne semble pas se limiter exclusivement à la
« production de mucus et de mucine.

« D'autre part au moment de cette période qui cor-
« respond à la maturation des ovules, nous constatons
« dans tout le système que nous venons de décrire, une
« congestion vasculaire extrême, une hypernutrition ma-

1. Keiffer *Archives de physiologie*. La fonction glandulaire de l'utérus 1897. *Recherches sur la physiologie de l'utérus*. Bruxelles 1896.

« nifeste, en même temps que l'élimination d'une subs-
« tance hématique abondante. En présence de ces faits
« anatomiques et physiques, nous devons nous demander
« si l'ensemble des phénomènes qui aboutissent à cette
« fonction, la menstruation, n'est pas au point de vue
« physiologique tout à fait comparable, à l'excrétion et
« à la sécrétion urinaire, à celle de la sueur, bref à un
« phénomène glandulaire sécrétoire, au sens anatomique
« et physiologique du mot.

« Indépendamment des éléments figurés du sang, hé-
« maties, globules blancs, doivent filtrer à travers l'épi-
« thélium glandulaire certains éléments chimiques liqui-
« des qui entrent dans la composition du sang circulant
« dans l'appareil vasculaire utérin au moment de la mens-
« truation.

« Chez la chienne, chez la chatte, chez la femme, le
« liquide menstruel ne se coagule pas ; c'est donc que
« l'épithélium vasculaire, et l'épithélium utérin ont exercé
« sur le sang des vaisseaux une action chimique anti-coa-
« gulante, ou tout au moins une action élective spéciale
« retenant par exemple le fibrinogène.

« En un mot, nous retrouvons ici, à propos de la sécré-
« tion menstruelle, les mêmes problèmes qui se posent à
« propos de la sécrétion urinaire, et l'on peut dire que
« l'épithélium des glandes utérines est au réseau capil-
« laire qui l'enveloppe, comme l'endothélium rénal est
« au glomérule rénal. Dans le même ordre d'idées, la
« fibrine ou le fibrinogène passant dans le liquide mens-
« truel, est à cette sécrétion comme l'albumine par exem-
« ple est à l'urine.

« Il s'agit donc bien ici d'une fonction sécrétoire dont
« les éléments anatomiques ont une structure et une ac-
« tion comparable à celles des organes glandulaires im-
« portants, la peau, les reins, etc... dont les processus
« chimiques doivent retenti sur la nutrition générale.

« En effet, pendant la période de la puberté, nous
« voyons surgir un syndrome pathologique, qui, analysé
« soigneusement, en impose pour un phénomène de l'or-
« dre des auto-intoxications. Les arrêts subis de la mens-
« truation, ou les cas de menstruation incomplète, obser-
« vés en pleine vie génitale, à la suite de causes variées
« bien connues aujourd'hui, donnent naissance aux mêmes
« symptômes toxiques : troubles vasculaires, sécrétoires,
« digestifs, psychiques, qui disparaissent dès que l'émonc-
« toire menstruel a repris sa fonction, ou si l'on a eu
« soin d'activer, par une thérapeutique appropriée, la
« suppléance des autres émonctoires, l'intestin, le rein, le
« poumon, la peau.....

« Tous ces faits indiquent clairement l'action chimique
« puissante qu'exerce le processus menstruel sur les
« échanges organiques. Il paraît déterminer deux actes
« différents et dans le domaine de la vie génitale locale
« et dans le domaine de la nutrition générale :

« Exciter l'activité génésique, préparer la maturation
« des éléments germinatifs, et débarrasser les tissus de
« produits de sécrétion venus peut-être de tous les
« points de l'organisme, doués d'une activité sexuelle
« spéciale, ou simplement pour suivre une voie d'élimi-
« nation spécifique. Mais ici comme pour tous les actes
« sécrétoires, il faut que les produits émis par la cellule

« vivante trouvent une application chimique immédiate, ou
« un entraînement rapide au dehors.

« Si l'intégrité des systèmes nerveux musculaires, vas-
« culaires et glandulaires, fait défaut, ces produits non
« éliminés ou non utilisés acquièrent tout de suite des ca-
« ractères toxiques, cette toxicité s'exalte rapidement et
« s'augmente des produits toxiques sécrétés par la mu-
« queuse (mucine) elle-même ; la résorption de tous ces
« éléments chimiques d'origine et de destination diffé-
« rentes ayant cessés d'appartenir à la vie organique, en-
« traîne la déroute de l'équilibre nutritif. »

Si ces théories expliquent l'état d'infériorité physiolo-
gique de la femme au moment de la menstruation, elles
n'expliquent guère le pourquoi de la localisation et c'est
cela qu'il nous reste à examiner. Ici les hypothèses ne
manquent point. La plus ancienne, sinon la plus satisfai-
sante, est celle qui admet une relation sympathique entre
les organes lymphoïdes de la gorge et les organes géné-
taux. Or, s'il est possible, grâce à la théorie de Keiffer de
trouver entre les deux organes quelque ressemblance au
point de vue physiologique (fonction glandulaire), il n'en
est plus ainsi au point de vue anatomique, et c'est dans
la pathologie qu'il est seulement possible de trouver un
rapprochement.

Harvey en 1849 et le Dr Crisp avec lui (*London Society*)
ont admis des sympathies entre les tonsilles et les organes
génitaux pour avoir observé l'atrophie du testicule con-
sécutive à l'ablation des amygdales.

Chassaignac en 1854 affirme que chez les jeunes filles
de 18 à 19 ans atteintes d'hypertrophie tonsillaire, il n'a

pas constaté l'aptitude ordinaire aux fonctions génitales, il croit à un retard possible de la puberté.

« L'influence, écrit-il, que l'hypertrophie amygdalienne exerce sur l'appareil générateur nous a donc paru se résumer par une puberté languissante, par l'apparition tardive des règles, par leur insuffisance, par leur facilité à se suspendre pendant des intervalles assez longs, par le développement incomplet des glandes mammaires, par le sommeil plus prolongé du sens génital ».

En 1858 Gubler (1) reprend la même hypothèse : « Les actes vitaux soumis à une dépendance réciproque par les lois de subordination relative et de sympathie se coordonnent régulièrement entre eux, et se commandent les uns aux autres ; il suffira par conséquent de provoquer n'importe par quel moyen un changement dans une fonction de l'économie pour que le trouble aille retentir de toutes parts et que l'on voie se dérouler comme dans un ordre déterminé d'avance la succession des nombreux phénomènes qui en dérivent ».

De même P. James en 1859 et Edward Gray (2) en 1860 croient à cette sorte de métastase que Desnos dans son article du *Dictionnaire pratique* (1865) et après lui Bertholle (1866), Marlou (1877), et Genêt (1882) ne repoussent pas davantage.

En réalité, la question des rapports sympathiques entre les amygdales et les organes génitaux est encore loin d'être résolue.

1. Gubler. *Mémoire sur l'herpès guttural* Union méd., 1858.

2. Edward Gray. *Medical Times and Gazette*, 1860. (Case of inflammation of ovary).

Nous nous contentons donc de signaler cette relation, laissant à l'avenir le soin d'en trouver la cause.

Au reste pareille relation sympathique n'est pas indispensable pour résoudre le problème qui nous occupe ; nous dirons même que pour nous qui partageons l'opinion de Hingston Fox, (1) il n'existe pas à proprement parler de connexions physiologiques entre les organes lymphoïdes de la gorge et les organes génitaux. Il n'existe à notre avis, et nous sommes d'accord en cela, avec P. Balme (2) que des relations pathologiques dont la nature se trouve amplement élucidée tant par la connaissance du rôle que peuvent jouer les organes lymphoïdes de la gorge comme porte d'entrée d'infections diverses, que par telles raisons qu'il nous reste à indiquer.

Devons-nous admettre avec les anciens, comme cause à la fois de l'hémorrhagie utérine et des troubles angineux, une pléthore générale accusée par des troubles circulatoires et des poussées congestives qui se produisent sur divers points de l'organisme ? Non, car depuis longtemps, les progrès de la physiologie ont fait justice de cette hypothèse.

Dans le même ordre d'idées pouvons-nous concevoir que la surexcitation des fonctions circulatoires et l'excès de tension vasculaire qui se produisent à l'époque des règles puissent donner lieu à des troubles congestifs et inflammatoires dont l'angine serait un exemple ?

1. Hingston Fox, *Société clinique de Londres*, 8 octobre 1835, et *Brit. Medical journal*, 16 octobre 86.

2. Balme. *De l'hypertrophie des amygdales*, thèse Paris, 1888.

Cette deuxième hypothèse est plus admissible : « En effet, à l'époque menstruelle on voit la plénitude du système vasculaire depuis l'ovaire jusqu'à la vulve. Cet ensemble d'actes ne peut évidemment s'accomplir sans une surexcitation vitale, un afflux de liquides, des contractions et un pareil mouvement ne peut se faire vers un point sans que l'organisation entière le ressente, y participe, y préside et lui donne en quelque sorte l'impulsion.

En un mot il y a ébranlement général de l'économie, accompagné d'une augmentation de la caloricité et de la tension vasculaire. Cette surexcitation dans tout l'appareil vasculaire de la femme à l'époque des règles, et surtout pendant les deux ou trois jours qui les précèdent s'exprime le plus souvent par un état de malaise général, des bouffées de chaleur, de la céphalalgie ; puis ce sont des congestions vers les différents organes, surtout vers les organes parenchymateux, où elles causent des effets divers et souvent des hémorrhagies.

On comprend donc *qu'a fortiori* si cette époque se fait mal, l'hyperhémie active, fluxionnaire qui en résulte rendra ce mouvement sanguin d'autant plus puissant. Il se passe ainsi quelque chose d'analogue à ce qui se passe dans l'observation suivante que nous empruntons à Noë Guéneau de Mussy :

« M. B..., âgé de 65 ans, d'une complexion plethorique, avait pendant 13 ans été sujet à un flux hémorrhoidal qui s'est supprimé depuis 18 mois ; depuis lors, voix rauque, hém ; il expectore, sans toux, quelques crachats le matin » (1).

1. Guéneau de Mussy. *Traité de l'angine glanduleuse*, Paris, 1857, obs. 10, page 219.

Certains ont trouvé d'autres raisons encore pour expliquer ces phénomènes congestifs : « Certaines fonctions physiologiques, écrit Lancereaux (1), la menstruation par exemple, ne sont pas seulement des causes d'afflux sanguin pour les organes qui en sont le siège, elles déterminent encore assez fréquemment, par l'intermédiaire du système nerveux, des hyperhémies dans des organes éloignés.... ». Hyperhémies produites soit par paralysie des vaso-constricteurs, soit au contraire par excitation des vaso-dilatateurs, et l'auteur ajoute : « Les centres plutôt que les nerfs vaso-moteurs sont quelquefois le siège du désordre nerveux qui engendre l'hyperhémie ». C'est la même idée que reprend Ruault (2) lorsqu'il pense qu'il s'agit de phénomènes congestifs de nature réflexe, à point de départ génital, comparables aux congestions nasales de même nature, et de même origine sur lesquelles Nolland Mackensie (de Baltimore) appelle l'attention. Il est bien évident que, lors d'une époque menstruelle, le système nerveux participe à l'ébranlement général d'une manière évidente.

L'ovaire, sous l'influence du développement de la vésicule de Graaf augmente de volume : « Les follicules dit, Pflüger, produisent en se développant une certaine pression sur les terminaisons périphériques des nerfs de l'ovaire, en sorte qu'ils amènent une certaine irritation qui se transporte dans l'appareil nerveux central, s'y accumule, et, après avoir atteint un certain degré, produit

1. Lancereaux. *Traité d'anatomie pathologique*, Paris, 1875-77, T. I, page 539.

2. Ruault. Article angine, in *Traité de médecine*, Charcot Bouchard, tome 3, Paris 1892, page 43.

une action réflexe sous la forme de menstruation, et amène, par turgescence du bulbe ovarique, la rupture du follicule mûr ».

L'influx nerveux accumulé dans le plexus sous-ovari-que, se communique au système rachidien par l'intermédiaire du système ganglionnaire, et surtout si la femme est très impressionnable, elle se trouve dans un état de surexcitation nerveuse.

Par suite de cette surexcitation, tous les organes vont devenir aptes à une modification de leur composition et à des troubles fonctionnels, troubles digestifs, fluxion mammaire, bouffées de chaleur :

On peut résumer ce qui précède en disant que dans les congestions possibles diverses d'une période menstruelle plus ou moins troublée, les deux éléments, tension vasculaire et surexcitation nerveuse entrent pour une part égale.

Il y a pour ce processus pathologique, un concours de forces vitales qui rend les deux phénomènes inséparables. Maintenant, il faut bien reconnaître, qu'il n'y a point d'organe que l'utérus ne puisse mettre en jeu soit physiologiquement, soit pathologiquement.

Mais il est aussi très évident que, « s'il existe dans un point de l'économie une épine, une cause d'excitation anormale, elle peut devenir pour le molimen congestif comme un foyer d'appel » (Guéneau de Mussy).

Or les organes lymphoïdes de la gorge présentent précisément des conditions d'aptitude, de réceptivité spéciale. L'amygdale, pour parler d'elle d'abord est un organe délicat, et à cause de sa texture, et à cause surtout de

l'état pathologique dans lequel il se trouve si souvent ; de plus, et nous l'avons précédemment fait remarquer en passant, elle est dans une espèce d'excitation permanente, il y a là une fluxion physiologique faible, mais existante, la tension vasculaire y est en excès, de sorte que la moindre perturbation générale suffit pour amener vers ces parties un nouvel afflux sanguin.

Mais les intimes connexions anatomiques et physiologiques qui unissent entre eux les amygdales, le pharynx et le voile du palais ne permettent pas aux amygdales de se fluxionner seules. Toute l'arrière-gorge y participe.

Ainsi s'explique le pourquoi de la congestion des organes lymphoïdes de la gorge lors des règles plus ou moins troublées. Au reste les spécialistes du nez et de la gorge savent bien les modifications circulatoires que la menstruation détermine régulièrement au niveau des muqueuses nasale et pharyngée. Lorsqu'on examine d'une façon suivie une femme atteinte d'une maladie chronique de ces régions, on peut même prévoir le moment des règles par l'état congestif brusque de la muqueuse à cette époque, et cet état congestif sera d'autant plus intense que le travail menstruel sera troublé.

Enfin, on peut invoquer encore, avec Aran (1) telle prédisposition particulière de certains individus à faire des organes lymphoïdes de la gorge le lieu d'élection de leurs accidents congestifs.

Or, si « la fonction des parties hyperhémisées est en général activée ; si les glandes secrètent davantage, si les

1. Aran. *Maladie de l'utérus*, 1857.

membranes muqueuses se couvrent de mucus... si la sensibilité de ces mêmes parties est exagérée, et si leur nutrition se trouve accrue » (1) il n'en reste pas moins vrai que cet état congestif des organes lymphoïdes de la gorge crée un état de receptivité mordide. On a bien dit qu'une congestion simple d'origine interne, une hyperhémie fluxionnaire, fournissant les moyens d'une phagocytose plus active, n'était rien de plus qu'une augmentation des défenses naturelles. Mais l'ostéomyélite par exemple ne se produit-elle pas précisément dans des points très richement vascularisés ? Au reste Charrin (2) lui-même qui est tenté de soutenir pareille thèse n'écrit-il pas : « S'opposer aux afflux sanguins ou aux ischémies c'est s'opposer aux greffes microbiennes. ». « Tout processus inflammatoire écrit Letulle (3) débute inévitablement par un premier acte, toujours le même malgré ces divers aspects ; le bouleversement fonctionnel et en particulier la perturbation nutritive des éléments cellulaires. »

Or, la congestion crée évidemment une perturbation nutritive ; au reste, Virchow (4), n'a-t-il pas écrit : « La triple irritabilité de la cellule simplement exagérée constitue le *primum movens* de la réaction inflammatoire... »

« Les premières manifestations de certains phénomènes

1. Lancereaux. *Traité d'anatomie pathologique*, 1875, T. I, page 538.

2. Charrin. *Les défenses naturelles de l'organisme*, Page 294.

3. Letulle. *De l'inflammation*, Paris, page 46.

4. Virchow. *Pathologie cellulaire*.

« nes inflammatoires ne sont autre chose que l'augmentation d'absorption de la cellule...

« En présence d'une cause phlogogène dont le mécanisme et la valeur pathogénique n'ont pas à entrer en ligne de compte, les différents éléments cellulaires réagissent violemment dès le début, chaque espèce selon ses moyens.

« Le premier effet appréciable est le gonflement et la tuméfaction de l'élément cellulaire...

« Les épithéliums de revêtement et les épithéliums glandulaires se tuméfieront et verront sans tarder leur vitalité gravement menacée. »

Nous venons de montrer comment un trouble menstruel si léger qu'il puisse être peut occasionner des troubles angineux. Ce chapitre de pathogénie nous permettra d'être extrêmement bref sur ce que l'on pourrait appeler l'étiologie de ces accidents.

Au cours de nos observations, on a trouvé signalées diverses causes. La frayeur dans l'observation I de Gautier, l'abus du chant dans l'observation XIV de Joal ; la contagion ailleurs, le plus fréquemment le froid. Comment ces actions diverses peuvent-elles intervenir ? Le refroidissement en particulier a-t-il l'importance capitale que lui attribuait Gubler ? Est-il indispensable ? Il est évident que non.

« Le froid dit, M. Colin, n'amène des oreillons qu'en temps d'épidémie d'oreillons, il provoque l'explosion d'un germe qui avait pénétré antérieurement l'économie, et qui peut-être y serait resté latent ».

Cette manière d'envisager l'influence étiologique du

froid est assez conforme à celle que nous adoptons pour les accidents angineux qui nous occupent.

Nous croyons en effet que dans les angines menstruelles le froid agit comme il agit dans la pneumonie, en faisant fléchir l'organisme et en exposant son côté faible ; d'autres fois il agira non pas seulement en diminuant la force de résistance des organes lymphoïdes de la gorge, mais en étant la cause du trouble menstruel. Mais de toute façon on ne peut le considérer comme une cause déterminante ; c'est une cause occasionnelle. Il n'est pas d'ailleurs absolument indispensable.

On pourrait en dire autant des autres causes que nous avons rencontrées.

Traitement

Le traitement local de l'angine cataméniale est le même que celui des angines en général. Dans les cas très bénins, un simple gargarisme au chlorate de potasse ou au borax suffit. Dans les cas plus sérieux il est bon de faire de grands lavages de la gorge avec de l'eau boriquée très chaude ou simplement de l'eau bouillie, le lavage agissant mécaniquement.

Lorsque les taches blanches ont paru, et que l'on a des doutes sur la nature de l'angine, il faudra faire des cultures, et en attendant le résultat, faire des lavages et badigeonner avec un pinceau trempé dans un collutoire antiseptique. L'acide phénique, le salol, le gaïacol ont été employés ainsi.

Dans les cas graves, il est bon de faire de l'antisepsie intestinale. Le benzo-naphtol, le calomel, seront donnés à l'intérieur, ainsi que des toniques (quinquina, kola, alcool).

M. Ruault emploie le benzoate de soude (8 gr.). Il calmerait les douleurs et abrégerait la durée de l'angine.

On pourra provoquer l'apparition des règles par des bains de pied sinapisés, ou l'application de sinapismes sur les cuisses. Pour ne pas troubler la fonction menstruelle on n'emploiera pas de purgatifs lesquels seront remplacés en cas de constipation par des lavements au borax.

Enfin, on devra chercher la cause des troubles menstruels, et, l'angine étant guérie, instituer un traitement approprié afin de prévenir le retour de semblables accidents.

Les femmes étant au moment des règles particulièrement exposées à l'infection streptococcienne, devront éviter à cette époque toute contagion.

CONCLUSIONS

1° Une perturbation menstruelle est souvent l'occasion de troubles angineux.

2° La forme la plus commune de ces troubles est celle qui se présente avec le tableau clinique de l'ancienne angine herpétique.

3° Le streptocoque est de tous les microbes vivants normalement dans la bouche, celui que l'on retrouve presque constamment comme facteur de ces accidents angineux.

Les autres micro-organismes peuvent exceptionnellement s'y rencontrer.

4° Au point de vue pathogénique, ces troubles angineux sont dûs peut-être à une exaltation de la virulence du streptocoque, mais plus probablement encore à cette sorte d'état d'infériorité physiologique que la période cataméniale crée chez la femme.

5° Les angines cataméniales étant fréquentes, on doit toujours rechercher les troubles menstruels chez une femme souffrant de la gorge, afin d'appliquer un traitement rationnel.

Vu par le président de la thèse

HUTINEL

Vu par le Doyen

BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

